مركز القاهرة لدراسات
حقوق الإنسان

موقف الأطباء
من ختان الإناث

آمال عبد الهادى   سهام عبد السلام

مبادرات نسائية -1

219.1
ع ا م

موقف الأطباء من ختان الإناث

مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان

- هو هيئة علمية وبحثية وفكرية تستهدف تعزيز حقوق الإنسان في العالم العربي ويلتزم المركز في ذلك بكافة المواثيق والعهود والإعلانات العالمية لحقوق الإنسان. يسعى لتحقيق هذا الهدف عن طريق الأنشطة والأعمال البحثية والعلمية والفكرية بما في ذلك البحوث التجريبية والأنشطة التعليمية.
- يتبنى المركز لهذا الغرض برامجا علمية وتعليمية، تشمل القيام بالبحوث النظرية والتطبيقية، وعقد المؤتمرات والندوات والمناظرات والحلقات الدراسية. ويقدم خدماته للدارسين في مجال حقوق الإنسان..
- لا ينخرط المركز في أية أنشطة سياسية ولا ينضم لأية هيئة سياسية عربية أو دولية تؤثر على نزاهة أنشطته، ويتعاون مع الجميع من هذا المنطلق.

مجلس الأمنــــــــــاء

د. إبراهيم عوض (مصـــر)
د. عبد المنعم سعيد (مصـــر)
أ. احمد عثماني (تونـــس)
د. عزيز أبو حمد (السعودية)
أ. اسمي خضر (الأردن)
د. غانم النجار (الكويت)
ا. السيد ياسين (مصـــر)
أ. فاتح عزام (فلسطين)
د. أمال عبد الهادي (مصـــر)
د. فيوليت داغر (لـــبنان)
د. سحر حافظ (مصـــر)
د. محمد أمين الميداني (ســوريا)
د. عبد الله النعيم (السودان)
د. هيثم مناع (سوريا)
ا. هاني مجلي (مصـر)

منسق برنامج المرأة
أمال عبد الهادي

مدير البحوث
جمال عبد الجواد

المدير التنفيذ
عـــلاء قاعـــود

المستشار الأكاديمي
محمد السيد سعيد

مدير المركز
بهي الدين حسن

٢١٩٨١
٣١٤

موقف الأطباء من ختان الإناث

د. آمال عبد الهادى د. سهام عبد السلام

تم هذا البحث بدعم من

شبكة البحوث و المعلومات و العمل من أجل حماية كيان المرأة (رينبو)

موقف الأطباء من ختان الإناث:

أمال عبد الهادي
سهام عبد السلام

حقوق الطبع محفوظة ١٩٩٨

الناشر : مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان

٩ شارع رستم - جاردن سيتي - القاهرة

تليفون : ٣٥٤٣٧١٥ - ٣٥٥١١١٢

فاكس : ٣٥٥٤٢٠٠

إخراج : مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان

رقم الإيداع بدار الكتب : ١٩٩٨/٧٨٥٣

إهـــداء

إلى. . . . .

أمينة السعيد وعزيزة حسين
و مارى أسعد ونوال السعداوى

إلى اللاتى كافحن دون كلل من أجل القضاء على عادة ختان الإناث.

إلى اللاتى جرؤن على تخطى أسوار التحريم، و وهبن فى عطاء لا محدود جهدهن لتوعية المجتمع المصرى بخطورة هذه العادة ...إلى

أمينة السعيد ... أول من شنت حملة صحفية فى الخمسينات عن ختان الإناث من خلال مجلة حواء ...

عزيزة حسين ... أول من أنشأت جمعية متخصصة لمكافحة ختان الإناث و عقدت أول حلقة علمية عن ختان الإناث فى مصر... .

مارى أسعد ... منسقة قوة العمل المناهضة لختان الإناث و أول باحثة اجتماعية مصرية تجرى دراسة ميدانية حول الختان.

نوال السعداوى ... أول طبيبة مصرية تطرح قضية الختان و قضايا الجنس للمناقشة العامة من خلال كتبها و أول من طرح الموضوع على نقابة أطباء مصر...

إليهن جميعا نهدى هذا الجهد المتواضع عرفانا منا بدورهن الرائد

شكر و امتنان

هذه السطور هى الأصعب، فهذا البحث الذى خرج أخيرا إلى النور رغم كل المصاعب، لم يكن ليتم لولا جهود الكثيرين الذين بذلوا من وقتهم وعصارة ذهنهم و تراكم خبراتهم واهتمامهم و تشجيعهم و تعاونهم، ما لا يمكن لكلمات الشكر أن تفيه حقه.

هذا البحث فى الواقع هو الابن البكر لقوة العمل المناهضة لختان الإناث، و مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان. ابن الحماس المتوقد و الإيمان المطلق بحق نساء مصر وفتياتها فى التمتع، ليس فقط بالصحة الجسدية و النفسية، بل والأهم بحقهن فى أن يعترف المجتمع لهن بحقوقهن الإنسانية كاملة، و أن يعاملن من المجتمع و الدولة باعتبارهن مواطنات كاملات الأهلية، و ألا يختزلن و تختزل إنسانيتهن فى مجرد جسد.

لابد فى البداية من توجيه تحية خاصة لبعض الزملاء. مارى أسعد منسقة قوة العمل والتى أثرت البحث بخبرتها كباحثة اجتماعية، و قدرتها المتجددة على المساعدة فى التوصل للأفضل دائما، حين تتباين وجهات النظر، والتمسك بالتحليل العلمى مهما بدت الاستنتاجات الأولى مغرية، و هو ما ساعد فى النهاية على صقل النتائج التى تم التوصل إليها. ناهد طوبيا مديرة منظمة رينبو التى كان حماسها وإيمانها بالأهمية الشديدة لهذا البحث من العوامل الأساسية فى خروجه بهذا الشكل. أما الجهد الذى بذله د. جمال عبد الجواد مدير البحوث بمركز القاهرة، فلا يمكن أن نوفيه حقه، ليس فقط تصميم قاعدة البيانات، وتطويرها عشرات المرات، لتستجيب للحجم الهائل من المعلومات التفصيلية الذى حفلت به استمارات الاستبيان، و لكن ربما الأهم المناقشات المضنية المطولة التى تحملها مع الباحثتين برحابة صدر ورؤية موضوعية.

و لا نعرف كيف نعبر عن وافر الامتنان الى كل من اقتطعوا من وقتهم الثمين ليراجعوا المسودة النهائية للبحث؛ الأساتذة د. عزيز خطاب، و د. عز الدين عثمان، د. محمد أبوالغار؛ و الزملاء و الأصدقاء د. جمال عبد الجواد ، أ. مارى أسعد، و د. مجدى حلمى، د. نادية عبد الوهاب، د. ناهد طوبيا، أ. بهى الدين حسن. و بقدر ما كانت ملاحظاتهم نقدية و أضافت أعباء جديدة، بقدر ما ساعدت هذا البحث على توخى الدقة والموضوعية قدر الإمكان.

أما الزملاء مساعدو البحث: أ. إلهام الدمنهورى، أ. إلهام عبد العظيم، أ. إيمان بسيوني، د. أمل شفيق، د. أمل حنين، أ. أمل محمود، أ. حسن بركات، أ. فاطمة محمد نبيل، أ. كريمة محمود، أ. ماجد محروس، أ. منيرة صبرى، د.هالة الدمنهوري، أ. وائل عبد الجواد؛ فلا يمكن أن تعبر الكلمات عن تقديرنا لجهودهم و دأبهم فى هذا البحث، بداية من تقبل رفض بعض الأطباء المشاركة فى البحث بروح سمحة، و البحث المضنى عن عناوين الوحدات فى أطراف القاهرة الممتدة، و الانتظار لساعات طويلة من أجل استكمال ملء الاستمارات.

امتناننا الشديد أيضا إلى د. مشيرة الشافعى وكيلة وزراة الصحة لما قدمته من تسهيلات للوصول الى مواقع وزارة الصحة، د. فاطمة الزناتى مديرة مجموعة البحث الديموغرافى الصحى، ود. عز الدين عثمان رئيس الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة، لموافقتهما على وضع إمكانيات المؤسستين فى خدمة تحليل البيانات على الحاسب الآلى. و للزملاء الأعزاء الأستاذ أحمد عبدالله من الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة، و الأستاذ هشام عبد المجيد من مجموعة البحث الديموغرافى الصحى اللذان ساعدانا بخبرتهما على إنجاز التحليلات على البرنامج الإحصائى للعلوم الاجتماعية (SPSS)

كما نتوجه بالشكر إلى كل من أجابوا على الاستبيان المطول رغم كل مشاغلهم. الى الذين شجعونا منهم، و إلى الذين واجهونا بشكوكهم، و أحيانا اتهاماتهم؛ فقد منحونا الفرصة للتأمل عن قرب فى الأسباب التى دعت كل فريق منهم لمواقفه، و لتطوير أفكارنا. نأمل بدورنا أن يساعد هذا البحث كلا الفريقين على تأمل مواقفهم من خلال منظور جديد.

و فى الختام نتوجه بالشكر و التقدير للزميلتين الباحثتين على جهدهما المتميز، والذى أتاح لمركز القاهرة الدخول فى موضوع ثرى و جديد، تتشابك فيه قضايا الصحة و النوع و حقوق الإنسان؛ إلى د. سهام عبد السلام التى عملت على البحث فى دأب طوال فترة عملها فى مركز القاهرة، و تابعت العمل فى البحث رغم توقف علاقة العمل مع مركز القاهرة منذ أكثر من عام و نصف. و يود مركز القاهرة فى هذا الإطار أن يلفت النظر إلى أن البحث فى صورته الحالية قد لا يتطابق بالضرورة مع وجهة نظرها فى عدد من الاستنتاجات؛ و أخيرا إلى د. آمال عبد الهادى التى وقع عليها عبء تحرير البحث، سواء فى صورته قبل النهائية، أو فى صورته الحالية بعد تضمين ملاحظات من قاموا بمراجعة البحث.

القاهرة مايو ١٩٩٨

موجز البحث

ما الذي يحدد مواقف الأطباء من الختان؟؟

مثلت التسعينات نقلة كيفية فى مناقشة قضيــة ختــان الإنـــاث ، فتحــول الـــى قضيـــة رأى عام، و تحطمت دائرة التحريمات حوله مــــن خــــلال التغطيـــة الإعلاميـــة الواســعة فى الفترة التى سادت اللقـــاءات التحضيريـــة لمؤتمـــرات الأمـــم المتحـــدة حـــول حقـــوق الإنســـان ١٩٩٣، و الســكان و التنميــة ١٩٩٤، والمـــرأة ١٩٩٥. و قــــد فوجـــــىء الكثيرون بموقف بعض الأطباء، و بعضهم أســـاتذة بكليـــات الطـــب، دفاعـــا عـــن ختـــان الإناث، و ضرورته "الطبية"، حيث أن الأطباء هم أكثر فئـــات الـــرأى العـــام معرفـــة – من خلال دراستهم العلمية – بأضرار اقتطاع جــزء لـــه وظيفـــة حيويـــة علـــى الصحـــة النفسية و الجنسية للمرأة، و بأنه لا يوجد فـــى المراجـــع الطبيـــة الأساســـية مـــا يســـمى "بعملية" ختان الإنـــاث.

كان من الهام معرفة ما الذى يجعل بعـــض أفـــراد المهنـــة الطبيـــة يتبنـــون موقـــف الدفاع عن عادة، تمثل ليس فقط أضرارا جسدية و نفسية للمرأة، بـــل أنـــها أيضـــا تمثـــل إهانة للمرأة وانتهاكا لحقها فى الســـلامة الجســـدية، و أحيانـــا حقـــها فـــى الحيـــاة. مـــن جانب آخر فان رأى الأطباء يمثل أهمية كبرى فـــى ضـــوء تنـــاقض الآراء بيـــن أقســـام المؤسسة الدينيـــة.

تمت الدراســـة علـــى حوالـــى ٥٠٠ طبيـــب و طبيبـــة ، مـــن العـــاملين فـــى وزارة الصحة، و كليات الطب فى الجامعات الثـــلاث داخـــل مدينـــة القـــاهرة (القـــاهرة، عيـــن شمس، والأزهر)، من التخصصـــات المختلفـــة ذات الصلـــة بممارســـة الختـــان، و هـــى النسا و التوليد ، الجراحة العامة، الأطفال، الصحة النفســـية، و الصحـــة العامـــة.

استهدفت الدراسة:

أولا: بحث اتجاهات و مواقف الأطباء من ختان الإناث:

١- استطلاع رأى المستجيبين الشخصي في ضرورة الختان
٢- معرفة المستجيب بعواقب الختان الصحية و النفسية
٣- السلوك الفعلي للمستجيبين من خلال التعرف على موقفهم من ختان بناتهم.

ثانيا العوامل المختلفة التي يعتقد في تأثيرها على مواقف الأطباء من ختان الإناث:

١ - المعارف الطبية عن الختان و فسيولوجيا الجنس: فسيولوجيا الرغبة الجنسية عند الرجال و النساء، و وظائف أجزاء الجهاز التناسلي الخارجي للمرأة التي يتم التعرض لها في عمليات الختان؛ البظر، غلفة البظر، الشفران الصغيران، وموقف العلوم الطبية وعلم الجنس خصوصا من ختان الإناث.
٢ - المعارف العامة حول قضية ختان الإناث: معلومات الأطباء عن مدى انتشار الختان في الدول العربية و الإسلامية، و بين الفئات التعليمية و الشرائح الاجتماعية و الطوائف الدينية و المناطق الجغرافية المختلفة في مصر. بالإضافة لمعلوماتهم عن مواقف الهيئات الدولية و القانون المصري .
٣ - النشأة الاجتماعية: بيانات عن أسرة الطبيب ؛ التعليم و العمل و الموطن الأصلي للأم و الأب ، و عدد الأخوة و الأخوات و ختانهن ، و تعليمهم
٤ - الموقف من المرأة و خاصة من الحقوق الإنجابية و الجنسية للمرأة: الموقف من عمل المرأة عموما، حقها في الاستمتاع بالجنس، تأثير العمل والتعليم على الحياة الجنسية للمرأة، و الموقف من إدخال الثقافة الجنسية في المناهج التعليمية في المراحل المختلفة.
٥ - تصور المستجيبين لموقف الدين من ختان الإناث

و قبل استعراض نتائج الدراسة، لابد من الإشارة إلى أنها الدراسة الأولى من نوعها التي تتعرض لموقف الأطباء من ختان الإناث في مصر. فبمراجعة الببليوجرافيا الشارحة التي أصدرتها جامعة جونز هوبكنز (طبعة فبراير ١٩٩٧) عن الدراسات المتعلقة بختان الإناث في العالم، لم نجد إشارة الى أى دراسة مشابهة عن مصر. الدراسة الوحيدة ذات الصلة التي أتيح لنا الاطلاع على موجزها هي دراسة د. قاسم بدرى من جامعة الأحفاد بالسودان حول "**آراء أطباء النساء و التوليد، و القابلات، و طلبة كلية الطب من ختان الإناث**". و قد قدمت هذه الدراسة في الندوة العلمية حول الممارسات التقليدية المؤثرة على صحة المرأة والطفل التي نظمها المكتب الإقليمي لشرق المتوسط / منظمة الصحة العالمية في

الخرطوم عام ١٩٧٩ [١] تناولت دراسة د. بدرى رأى الأطباء فـــى عــادة ختـــان الإنـــاث و فى الآثار الصحية لها و رأيــــهم فـــى الأسـباب وراء اســتمرارها، و كيفيـــة القضـــاء عليها، و ما إذا كانوا قد شاركوا فى جـــــهود لمكافحتـــها أم لا؟ علـــى أى حـــال تختلــف دراسة د. بدرى جوهريا عن الدراسة التى قمنا بها، حيـــث أنـــها تعرضـــت فقـــط لـــرأى الأطباء فى عادة ختان الإناث و فى الآثـــار الصحيـــة لـــها، لكنـــها لـــم تبحـــث العوامـــل المؤثرة على هـــذه الآراء.

نتائج البحـــث:

١ – موقف الأطباء من ختان الإنــــاث:

- أبدى حوالى نصف الأطباء (٤٩%) موقفا رافضـــا تمامـــا للختـــان.

و توزع النصف الباقى على من يؤيدون الختـــان بدرجـــات متفاوتـــة:

– المؤيدون لإجراء الختان لنسبة ضئيلة من النساء	٣١,٧%
– المؤيدون لإجراء الختان لنسبة كبيرة من النساء	١٨%

و قد أظهرت الدراسة أن الاتجاه المعـــارض لختـــان الإنـــاث يمثـــل الاتجـــاه الأكـــبر حجما بين جميع الدفعات، باستثناء الدفعـــات فـــى الفـــترة ١٩٧٥ – ١٩٧٩، وأن هنـــاك تصاعدا مستمرا فى حجم الاتجاه المؤيد للختان، رغـــم أنـــه يمثـــل أقليـــة محـــدودة بيـــن إجمالى عدد المســـتجيبين، منـــذ الدفعـــات التـــى تخرجـــت منـــذ منتصـــف الســـبعينات والثمانينات، و إن شهدت دفعـــة ١٩٩٥ بـــدء تراجـــع هـــذا الاتجـــاه، و عـــودة الاتجـــاه المعارض للختــــان ليمثـــل أغلبيـــة محـــدودة. و هـــو مـــا يتفـــق مـــع نتـــائج البحـــث الديموغرافى و الصحى لمصر ١٩٩٥، التــــى توضـــح تزايـــد قيـــام الأطبـــاء بـــإجراء الختان.

يوجد ارتبـــــاط إيجـــابي بيـــن الاتجـــاه نحـــو رفـــض الختـــان وبيـــن إدراك مضاره. يمثـــل معـــارضو الختـــان ٨٩,٤ % مـــن الذيـــن يرونـــه ضـــارا فـــى جميـــع الأحوال، بينما يمثل مؤيدو الختان لغالبية أو جميــــع النســـاء ٥,٨% ممـــن يرونـــه مفيـــدا في جميع الأحوال. أما المجموعة التى ترى أن الختــــان ضـــرورى لنســـبة ضئيلـــة مـــن النساء، فتمثل أكبر نسبة بين من يرون أن الختان مفيــــد فـــى بعـــض الأحـــوال ٥٨,٦%، وأيضا بين من يرونه ضارا فى بعــــض الأحـــوال ٤٨%.

٢ – موقف الأطباء من ختان بناتــــهم:

على صعيد المواقف العملية نجد أن معـــارضى الختـــان لـــم يختنـــوا بناتـــهم، و لـــن يختنوهن فى المستقبل بنسبة ٩٨,٥ %. أيضا الغالبية العظمـــــى ممـــن يـــرون الختـــان ضروريا لنسبة قليلة لم يختنوا بناتهم، و أقليـــة ضئيلـــة منـــهم ســـيختنون بناتـــهم فـــى

المستقبل. لكن الموقف يختلف مع **مؤيدى الختان**، فرغم أن أغلبهم لم يختتنوا بناتهم، إلا أن حوالى ربعهم قد ختنوا بناتهم بالفعل، كما أن أغلبهم أفادوا بأنهم سيختنون بناتهم فى المستقبل.

٣ – العوامل المؤثرة على موقف الأطباء:

توضح الدراسة ضعف تأثير التعليم الطبى على مواقف الأطباء من ختان الإناث و تراجعه؛ لتلعب الأسرة والمناخ الثقافى العام دورا أكثر تأثيرا، و هو أمر يخالف الفهم السائد فى المجتمع المصرى عموما، والمجتمع الطبى خصوصا.

وتظهر نتائج الدراسة أن ما يدركه قسم غير قليل من الأطباء عن قضايا الجنس عموما، و عن الختان خصوصا لا يكاد يختلف من حيث الجوهر عن المفاهيم غير العلمية الشائعة بين معظم قطاعات المجتمع الأخرى التى لم تحظ بما يتيحه التعليم الطبى من حقائق علمية حول تلك القضايا.

و يمكن إيجاز أهم الاستنتاجات حول التعليم الطبى فيما يلى:

١ – تشوش و خلط واضحان فيما يتعلق برؤية الأطباء لموقف العلوم الطبية من ختان الإناث ؛ فكل اتجاه يفسر موقف العلوم الطبية لتأييد وجهة نظره! يرى أغلبية معارضى الختان أن العلوم الطبية ترفض ختان الإناث، بينما يميل مؤيدو الختان للقول بأن العلوم الطبية تبيح ختان الإناث إباحة مطلقة دون قيد أو شرط. أما مؤيدو الختان لنسبة قليلة من النساء فيميلون الى الرأى القائل بأن العلوم الطبية تبيح ختان الإناث تحت شروط محددة.

٢ – هناك تباين واضح فى محتوى التعليم الطبى بين الجامعات المختلفة يتضح من تباين مواقف خريجى الجامعات الثلاث من ختان الإناث:

يميل **خريجو طب القاهرة** إلى رفض ختان الإناث، و يقل مؤيدو الختان بينهم بفارق كبير عن النسبة العامة لهذين الاتجاهين بين إجمالى المستجيبين.

فى المقابل يميل **خريجو جامعة الأزهر** لتأييد الختان، و يقل بينهم معارضو الختان بفارق كبير عن النسبة العامة لهذين الاتجاهين بين إجمالى المستجيبين. أما **خريجو جامعة عين شمس**، فيحتلون موقعا وسطيا، إلا فيما يتعلق بتأييد ختان الإناث لنسبة قليلة من النساء ، حيث توجد بينهم أعلى نسبة من مؤيدى الختان لنسبة قليلة من الإناث، مقارنة بخريجى جامعتى القاهرة و الأزهر، و هى أيضا نسبة تتجاوز النسبة العامة لهذا الاتجاه بين إجمالى المستجيبين.

٣ – لا يتم تدريس علم الجنس كجزء مستقل من المناهج التعليمية فى كليات الطب، فقد أفاد أكثر المستجيبين بأنهم لم يدرسوا علم الجنس أساسا. و حتى

الكليات التى تدرسه، يتم ذلك فيها بشـــكل هامشـــى، و يخضـــع مـــن الناحيـــة الأساسـية للمبادرات الشخصية للأساتذة المهتمين. و هو مـــا يؤثـــر علـــى اهتمـــام الطـــلاب بتعلـــم هذا الجانب الهام و وثيق الصلة بممارستهم العمليـــة بعـــد التخـــرج.

٤ – لا يوجد محتوى معيارى لعلم الجنـــس فـــى الكليـــات المختلفـــة ، بـــل يخضـــع هذا المحتوى لمبادرات و مفاهيم، و المواقـــف الشـــخصية للقـــائمين علـــى تدريســـه فـــى الأماكن المختلفة. يؤكد على ذلك أنه حتى من أفـــادوا بأنـــهم درســـوا علـــم الجنـــس، لا يعرف غالبيتهم معلومـــات دقيقـــة عـــن وظـــائف أجـــزاء الجـــهاز التناســـلى الخـــارجى للأنثى، أى تلك الأجزاء التى يتعرض لها من يقـــوم بالختـــان.

٥– تزداد درجة معارضة الختان بارتفـــاع مســـتوى التعليـــم الطبـــى بعـــد التخـــرج. يزيد الميل لمعارضة الختان بين حملة الدكتوراه، و يقـــل الميـــل لتـــأييد الختـــان بفـــارق كبير عن النسبة العامة لهذين الاتجاهين بيـــن إجمـــالى المســـتجيبين.

أما فيما يتعلق بالعوامل الأخرى غير التعليـــم الطبـــى:

فتشير نتائج الدراسة إلى ارتباط رفض الختان بموقـــف منفتـــح مـــن حقـــوق المـــرأة والثقافة الجنسية و فهم الدين. فى المقابل يرتبط تـــأييد الختـــان بموقـــف مـــتزمت ســـواء فى قضايا الجنس أو الدين أو المرأة. و يبـــدو أن العـــامل الأساســـى فـــى تشـــكيل هـــذه النظرة هو الموقف العام للأسر التى نشأ فيـــها الأطبـــاء، ســـواء مـــن القضايـــا المختلفـــة المشار إليها، أو من قضية الختـــان علـــى وجـــه التحديـــد. إذ يـــزداد الميـــل لمعارضـــة الختان بين المستجيبين من أبناء الأسر التى لم تختن بناتها، بينمـــا يـــزداد الميـــل لتـــأييده بين الأسر التى ختنت بناتـــها.

و توضح النتائج أن أكثر عاملين مؤثرين على تحديـــد الموقـــف العـــام لـــهذه الأســـر هما التعليم و المحيط الحضـــرى. فالأســـر التـــى تعيـــش فـــى المحافظـــات الحضريـــة، يزداد الميل بيـــن أبنائـــها لرفـــض الختـــان، مقارنـــة بالأســـر ذات الأصـــول الريفيـــة، خاصة ريف الدلتا. من جانب آخر، يزداد الميـــل لرفـــض الختـــان بيـــن أبنـــاء الأســـر التى يرتفع فيها مستوى تعليم الوالدين، على عكس الأســـر التـــى تنتشـــر فيـــها الأميـــة و التى يميل أبناؤها لتأييد الختان. وهـــى نتـــائج تتفـــق مـــع نتـــائج المســـح الديموغرافـــى والصحى الأخـــير (١٩٩٥).

يلعب الرجال الدور الأكبر فى تحديد اتجـــاه الأســـرة مـــن ختـــان الإنـــاث؛ فقـــد كشفت الدراسة أن تعليم الأب فى علاقته بموقف الأبنـــاء مـــن ختـــان الإنـــاث أعلـــى تأثيرا من تعليم الأم على موقف أبنائـــهما مـــن ختـــان الإنـــاث، خاصـــة فـــى حالـــة

الأمهات الأميات اللاتى يتــوزع أبنــاؤهن بشــكل شــبه متســاو علــى الاتجاهــات الثلاثة من ختان الإناث. كذلك فإن تــأثير الموطــن الأصلــى لــلأب علــى موقــف الأبناء من ختان الإناث له دلالة إحصائية أعلى من تـــأثير الموطــن الأصلــى لــلأم، و أخيرا فإن عمل الأم لم يكن له دلالة إحصائية. و هو مـــا يتفــق مــع مـــا أكدتــه بعض الأبحاث الاجتماعية عــــن الأســـرة العربيـــة باعتبارهـــا أســـرة أبويـــة، و أن الأب هو صاحب القرار فى أمورها، و أن الأســرة تلعــب دورا هامــا فــى تشــكيل النسق القيمى للأبناء، و أن الأسرة العربية مـــازالت، رغــم التحديــث عــبر نصــف القرن الماضى، تحمل قيم الأســرة الريفيــة الممتــدة، خاصــة تلــك الأســر حديثــة الهجرة من الريــف.

تدفع هذه النتائج إلى مراجعة الاعتقاد الشائع أن الختـــان هــو أمــر تمارســه النســاء على النساء، و أن الرجال ليس لهم علاقة به. تشـــير بعــض نتــائج الدراســة أن قــرار الختان ربما لا يكون قرار النساء فى نهايـــة الأمــر كمــا هــو شــائع، بــل هــو قــرار الرجال يترك للنساء القيام به، فان تخلين عـــن هـــذا الـــدور تصــدى لــه الرجــال. و إذا كان لا يمكن لهذه الدراسة أن تؤكد على الاستنتاج السابق، إذ لــم يكــن ذلــك هدفــا لــها منذ البداية، إلا أنها تثير شكوكا عميقة حـــول هـــذا "الاعتقـــاد الســائد"؛ نــأمل أن تتمكــن بعض البحوث التالية من اســتقصائها بدقـــة.

لا توجد فروق كبرى بين المـــتزوجين و غــير المــتزوجين مــن حيــث معارضــة الختان، لكن يبدو أن الزواج يرتبط بنقــص الميــل لتــأييد الختــان. مــن جــانب آخــر يزداد ميل الأطباء الذكــور الــى معارضــة الختــان عندمــا تبــوح لــهم زوجاتــهم أو أخواتهم بذكريات أليمة عن تجربة ختانهن، و هو ما يؤكـــد علــى أهميــة كســر حــاجز الصمت وتشجيع النساء علـــى البــوح بآلامــهن مــن الختــان لذويــهن، فــهذا أحــرى بالمساهمة في تغيير اتجاهات المجتمع باتجاه رفـــض الختـــان.

من الواضح أيضا أن الانتماء الدينى لــــه تــأثير علــى موقــف الأطبــاء المســلمين. فغالبية مؤيدى الختان ٩٨,٣% من الأطباء المســلمين، و لــدى بعضــهم قناعــة راســخة بأن الإسلام يوجــب ختـــان الإنـــاث، و هـــو أمـــر وثيــق الصلــة بمــا تبنتــه بعــض الشخصيات فى المؤسسة الدينية الإسلامية من أراء تدعــو للختــان. و هــو مــا يوضــح أهمية أن تكون هناك رسالة دينيـــة واضحـــة فيمـــا يتعلــق بالختـــان، و تفنيــد ادعـــاءات بعض القادة الدينيين الذين يحاولون إسباغ القداسة الدينية علـــى هـــذه العـــادة، علـــى غـــرار ما فعل المكتب الإقليمى لشرق المتوسط بمنظمـــة الصحـــة العالميـــة[٧].

نستنتج من كل ما سبق أن التعليم الطبى ليس هو المحدد للموقف من الختان، بل أن موقف الطبيب / الطبيبة الشخصى يصبغ الى درجة كبيرة فهمه / فهمها لموقف العلوم الطبية من ختان الإناث. و هو ما يعكس من ناحية، ضعف اهتمام المجتمع الأكاديمى فى مصر بقضية ختان الإناث، و هو أمر لا يمكن تبريره - فى ظل انتشار هذه العادة فى مصر - إلا بإحجام المهنة الطبية عن اقتحام الموضوع لتداعياته الاجتماعية و الثقافية والدينية. و من المرجح أنه يمكن أن يكون للعلوم الطبية تأثير إيجابى و مؤثر و فعال، بقدر ما يتم التخلص من تأثير الانحيازات الشخصية للقائمين على التدريس ، واستبدالها باطلاع واسع على المعارف الأكاديمية و خاصة فى تطوراتها الأحدث.

لقد كان هدف هذه الدراسة المساهمة فى الجهود لاستئصال عادة الختان ، من خلال التعرف على مواقف فئة هامة مؤثرة على موقف الآباء و الأمهات من ختان الإناث، فما زال الكثيرون يلجأون للأطباء للمشورة. و نأمل أن تساهم نتائج البحث فى لفت نظر صانعى القرار فى المؤسسة الصحية المصرية و المؤسسة التعليمية الجامعية إلى:

١- أهمية تطوير التعليم الجامعى بحيث يلعب دوره المنوط به فى فهم و إدراك الأطباء أن الختان ممارسة ضارة بالصحة النفسية و الجسدية للنساء.

٢ - الاهتمام باجراء مزيد من البحوث لاستطلاع مواقف و اتجاهات القطاعات المختلفة فى المجتمع و خاصة الرجال. على أن يقوم بهذه البحوث فريق من تخصصات مهنية متعددة، و على أن يراعى فيها البعد النوعى.

٣ - أهمية أن يكون هناك موقف واضح معلن من أقسام المؤسسة الصحية والتعليمية و الجمعيات المهنية الطبية من قضية ختان الإناث، و من الأطباء الذين يتورطون فى ممارسته.

و لابد فى النهاية من الإشارة إلى أن هذا المسح قد تم إنجازه قبل القرار الأخير لوزير الصحة الحالى د. إسماعيل سلام ، و هو بذلك يشكل خطا قاعديا يمكن أن يساعد فى تقييم تأثير هذا القرار بعد بضع سنوات من الآن، و فى تقييم أى جهود تبذل لتطوير مواقف الأطباء.

مقدمة

موقف المجتمع المصرى من ختان الإناث

سنحاول فى هذه المقدمة تتبع مواقف القوى المختلفة فى المجتمع المصرى من قضية ختان الإناث مع التركيز على موقف المهنة الطبية، ذلك أن موقف الأخيرة لا ينفصل عن، بل يرتبط بشكل وثيق بمواقف القوى الأخرى فى المجتمع ، خاصة المؤسسة الصحية المصرية الرسمية، أى وزارة الصحة.

لقد طرحت قضية ختان الإناث للنقاش مرارا منذ منتصف هذا القرن، سواء من خلال الإعلام العادى أو الطبى[٣]، أو الندوات والمؤتمرات العلمية. كما تم نشر عدد من الدراسات العلمية و الاجتماعية لعل من أشهرها كتابا د. نوال السعداوى "المرأة و الجنس" (١٩٦٩) ، و "الوجه العارى للمرأة العربية" فى أوائل السبعينات. على أى حال كان الاهتمام والنقاش عادة ما يتم بشكل موجات سرعان ما تنتهى.

▪ الدولة و المرأة و الختان:

لا يمكن مناقشة موضوع التشويه الجنسى للإناث، و هو ما يسمى بالختان فى المجتمعات العربية، و يسميه المصريون "الطهارة"، بمعزل عن الأوضاع العامة فى المجتمع، وبشكل خاص عن وضع المرأة. فبقدر ما ينخرط المجتمع فى عملية التغيير الاجتماعى و التحديث، بقدر ما يكون احتياجه لإدماج كل القوى الاجتماعية، و من بينها النساء فى هذه العملية. و فى هذا السياق يتحتم عليه أن يتصدى للأفكار و المعتقدات الاجتماعية السائدة التى تعوق انخراط المرأة فى عملية التغيير الاجتماعى.

شهد المجتمع المصرى فى الخمسينات و الستينات من هذا القرن موقفا إيجابيا للدولة من حقوق النساء، تمثل أولا فيما أكده الدستور من المساواة بين جميع المواطنين دون اعتبار لعامل الجنس، ضمن عوامل أخرى. ثانيا فى العديد من القوانين و السياسات التى أكدت على هذا التوجه، فحصلت المصريات على حق المشاركة السياسية، سواء بالترشيح أو التصويت فى الهيئات النيابية، و على الحق فى الأجر المتساوى، قبل باقى النساء فى البلدان العربية، بل و بعض الدول الأوروبية أيضا. كما تضمنت قوانين العمل حق النساء فى إجازات للوضع ورعاية الطفل و فترات للرضاعة، و فى أن توفر الدولة لهن دور حضانة، الخ.

جاءت كل تلك الخطوات كجزء من سياق عام في إعادة تشكيل المجتمع المصري، و بشكل خاص محاولة بناء اقتصاد وطني مستقلا، لم يكن من الممكن أن يتم دون أن تشارك فيه القوى العاملة النسائية، و كان كل ما سبق، خطوات ضرورية من أجل تشجيع النساء على العمل. في نفس الاتجاه تبنت الدولة منذ الستينات سياسات تنظيم الأسرة، تبنيا عميقا متصاعدا، انتهى في الثمانينات بتشكيل المجلس القومي للسكان، الذي أصبح وزارة مستقلة في التسعينات، وأدت الجهود المكثفة في هذا المجال الى انخفاض معدل المواليد من أكثر من ٠٤٠,٠ % في منتصف الستينات، إلى ٢٧,٧ % في منتصف التسعينات.[٤]، و انخفاض معدلات خصوبة المرأة المصرية من ٥,٣ في الثمانينات، إلى ٣.٣ في عام ١٩٩٧.[٥]

لكن في المقابل، نجد أن نسبة الختان تصل إلى ٩٧%[٦] في التسعينات، رغم أن مصر من أوائل الدول التي اتخذت إجراءات وطنية لمواجهة ختان الإناث بعد إثارة الموضوع في الأمم المتحدة في بداية الخمسينات[٧]! و هو أمر يثير عددا من التساؤلات: لماذا نجحت الدولة في تخفيض معدل النمو السكاني، و لم تنجح في خفض معدلات ختان الإناث، رغم أن موقفها من الختان سبق الموقف من تنظيم الأسرة؟ ماذا كانت طبيعة موقف الدولة؟ لماذا لم تستمر الدولة في مكافحة ختان الإناث، أو بمعنى أدق لماذا لم تعط الدولة أهمية لختان الإناث تماثل أو تتماشى مع ما أعطته لتنظيم الأسرة مثلا؟ مع العلم أن جهود تنظيم الأسرة في بداية النصف الثاني من هذا القرن واجهت أيضا محاولات لوقفها باسم الدين. يدعو ذلك الى تأمل مدى اتساق موقف الدولة من قضايا المرأة، و خاصة فيما يتعلق بالتصدى للقيم والعادات و التقاليد التي تحول دون مشاركة المرأة بشكل فاعل و حقيقي في عملية التغيير الاجتماعي.

سعى النظام الحاكم منذ ١٩٥٢ إلى بناء اقتصاد وطني مستقلا، وكان لابد لتحقيق هذا الهدف من تعظيم القوى العاملة، و تفعيل كل قطاعات المجتمع اقتصاديا، لتأمين أقصى الموارد الممكنة و المتاحة للبناء الاقتصادي. لكن النظام لم يكن يريد لهذه القوى أن تكون فاعلة خارج أطره المحدد، و هو ما يفسر تزامن كل ما ذكر سابقا من إنجازات، مع تأكيد الهيمنة السياسية للنظام من خلال إلغاء كافة أشكال التعبير المستقل من جمعيات و أحزاب و نقابات، بما في ذلك الأشكال المستقلة للحركة النسائية. و هو أيضا ما يفسر محدودية التغيير الاجتماعي، خاصة فيما يتعلق بوضع المرأة. فرغم النص على المساواة بين النساء و الرجال في الدستور، و رغم الحق في الانتخاب و الترشيح، و رغم الأجر المتساوي، ...

الخ ؛ ظل قانون الأحوال الشخصية مثلا، مصونـــا عـــن أيـــة محـــاولات للتطويـــر وفقـــا لقاعدة المساواة المقررة فى الدســـتور!

كانت مواقف الدولة – و مازالت – مـــن المـــرأة انتقائيـــة، بـــل و متناقضـــة أحيانـــا، فهى تريد النساء كقوة عاملة فى زمـــن النمـــو الاقتصـــادى، و تريدهـــا ربـــة بيـــت فـــى زمن التراجع الاقتصادى. و هى تريد استخدام أصـــوات النســـاء، فتعطيـــهن الحـــق فـــى الانتخاب و الترشيح، و لكنها لا تريدهـــن أن يمارســـن فاعليـــة سياســـية حقيقيـــة، فتمنـــع عنهن الحق فى التنظيم. ولهذا لـــم تتدخـــل الدولـــة إلا بشـــكل محـــدود فـــى أى معركـــة حقيقية علـــى الصعيـــد الاجتمـــاعى، إلا بـــالقدر الـــذى تمليـــه الاحتياجـــات الاقتصاديـــة الملحة. و هذا ما قد يوضح لماذا أخذت قضية تنظيم الأســـرة اهتمامـــا كبـــيرا، شـــحذت له الدولة جهودها (بما فى ذلـــك المؤسســـة الإعلاميـــة و المؤسســـة الدينيـــة الرســـمية)، ولم يأخذ ختان الإناث نفس الأهمية. تنظيم الأســـرة كـــان أداة هامـــة لتحريـــر الطاقـــات الاقتصادية للنساء، لكن ختان الإنـــاث ليـــس لـــه عـــائد إقتصـــادى. و رغـــم أن مصـــر كانت من أوائل الدول التى تبنـــت موقفـــا ضـــد ختـــان الإنـــاث، اتســـاقا مـــع قـــرارات وتوصيات الأمم المتحدة[٨]، إلا أنه لم يكن أبدا موقفـــا جذريـــا، فلـــم تكـــن هنـــاك حاجـــة ملحة للتصادم مع القيم الاجتماعية السائدة التى يعكسها الختـــان، و هـــو مـــا يتضـــح مـــن موقف وزارة الصحة من ختان الإنـــــاث.

فى نهاية الخمسينات شكل وزير الصحة لجنـــة لبحـــث موضـــوع الختـــان فـــى مصـــر، وبناء على توصيات اللجنة أصدر الوزير قـــرارا[٩] بحظـــر إجـــراء ختـــان الإنـــاث فـــي المستشفيات الحكوميـــة، وتحريـــم إجرائـــه خارجـــها بـــأيدي الدايـــات والحلاقيـــن، مـــع السماح للأطبـــاء بـــإجراء ختـــان جزئـــي. و التـــأمل فـــى تقريـــر اللجنـــة[١٠]، يوضـــح – على عكس ما هو شائع – أن القرار الوزارى وقتها لـــم يكـــن يمنـــع ختـــان الإنـــاث، بل كان يمنع فقط إجراءه بأيدى الدايـــات، و إجـــراءه فـــى وحـــدات وزارة الصحـــة. أى أنه قصره على الأطباء، و لكن فى عياداتهم الخاصـــــة. و هـــو بذلـــك لـــم يكـــن يـــهدف لمنع الختان، بل هو موجه أساسا لتصحيح الطريقة التـــى يتـــم بـــها. و القـــراءة المدققـــة للقرار تجده يشير، فى البند الثـــالث الـــى أن الختـــان "**بالطريقـــة المتبعـــة الآن (أى بيـــد الدايات) له ضرر صحى و نفسى**". و هو مـــا يعنـــى ضمنـــا أن هنـــاك طريقـــة أخـــرى لا تسبب أضرارا صحيـــة و نفسـية (بيـــد الأطبـــاء)، و هـــذا وثيـــق الصلـــة بموقـــف الأطباء من الختـــان.

لقد أعطى القرار انطباعا بأن الدولة قد حرمت ختان الإنـــاث قانونـــا. و ظـــهر ذلـــك الانطباع ليس فقـــط فـــي كتابـــات البـــاحثين الاجتمـــاعيين (هانســـن ١٩٧٢)، و تقريـــر مجموعة العمل التي شـــكلتها الأمـــم المتحـــدة لدراســـة الممارســـات التقليديـــة الضـــار

بصحة النساء والأطفال (لوسون ١٩٩١)، بـــل أيضـــا فـــى الممارســـة العمليـــة، حيـــث كانت حالات الختان التى تحدث لها مشاكل و تصـــــل الـــى المستشـــفيات العامـــة تحـــول الى النيابة العامـــة.

و قد ساهم كل ذلك فى ترويج لنطباع أن عادة ختـــان الإنـــاث فـــى انقـــراض مســـتمر، حتى لدى مؤسسات الدولة نفسها. يذكر تقرير مصـــر الـــى لجنـــة إلغـــاء كافـــة أشـــكال التمييز ضد المرأة: "و قد بدأ الانحسار الفعلى لهذا التقليـــد نتيجـــة دخـــول المـــرأة التعليـــم و تواجد الأمهات المتعلمات ، و ازداد هذا الانحســـار شـــدة مـــع تكثيـــف جـــهود الدولـــة فى نشر التعليم و برامج محو الأمية و التوعيـــة الصحيـــة للنســـاء مـــن خـــلال الـــبرامج والأجهزة الإعلامية. و قد أسفر هذا كله عن القضـــاء علـــى تلـــك العـــادة تقريبـــا فـــى المدن و المناطق الحضرية ، و إن كانت ما تـــزال تمـــارس بشـــكل متنـــاقص بالمنـــاطق النائية و البعيدة عن الخدمات الإعلاميـــة و التعليميـــة والتـــى تنتشـــر فيـــها الأميـــة بيـــن النســـاء"[11]

و فى السبعينات اقتصرت جهود وزارة الصحة من الناحيـــة الأساســـية علـــى المشـــاركة فى المؤتمرات و الندوات العلمية التـــى نظمتـــها منظمـــة الصحـــة العالميـــة (الخرطـــوم ١٩٧٩)، أو المنظمـــات غـــير الحكوميـــة مثـــل جمعيـــة تنظيـــم الأســـرة فـــى القـــاهرة (١٩٧٩).

لكن التسعينات مثلت نقلة كيفية فى مناقشة هـــذا الموضـــوع و تحويلـــه الـــى قضيـــة رأى عام، و كسر دائرة التحريمات حوله من خـــلال التغطيـــة الإعلاميـــة الواســـعة فـــى الفترة التى ســـادت اللقـــاءات التحضيريـــة لمؤتمـــر الأمـــم المتحـــدة للسكان والتنميـــة ١٩٩٤، و مؤتمر المـــرأة ١٩٩٥. ســـاهمت هـــذه المؤتمـــرات التـــى طرحـــت قضايـــا الصحة و الحقوق الإنجابية و الجنسية للمرأة فـــى إثـــارة النقـــاش حـــول ختـــان الإنـــاث على أرضية مختلفة هى حقوق المرأة الإنســـانية، و علـــى رأســـها الحـــق فـــى الســـلامة الجسدية، و فى اتخاذ القرار فيما يتعلـــق بصحتـــها الإنجابيـــة. و أدت المواجـــهات بيـــن التيارات الإسلامية و التيارات النسوية و حقوق الإنســـان الـــى اســـتقطاب مـــتزايد.

و قد اشتعل النقاش بشكل خاص بعد أن أذاعـــت شـــبكة التليفزيـــون الأمريكيـــة "ســـى إن إن" فيلما يصور إجراء عملية الختان لطفلة مصريـــة أثنـــاء انعقـــاد مؤتمـــر الســـكان. و اتسمت ردود الفعل بالحدة سواء من جانب مـــن تصـــوروا ذلـــك مؤامـــرة علـــى الأداء المصرى المتميز أثنـــاء المؤتمـــر، و محاولـــة لتشـــويه العـــرب و المســـلمين، أو مـــن جانب الحكومة المصرية التى كانت تعيـــش حالـــة مـــن الفخـــر بجـــهودها فـــى إصـــدار وثيقة القاهرة. و فى محاولة للحفاظ علـــى مـــاء الوجـــه، و إزالـــة آثـــار الفيلـــم أعلـــن

وزير الصحة وقتها، د. على عبد الفتاح، أن مصر ستصدر قانونا لحظر ختان الإناث، كما أن د. ماهر مهران وزير السكان، صرح بأن "الوزارة تسعى الى إصدار مشروع قانون جديدا لحماية الطفل ينص على تجريم ختان الإناث"[١٢].

ثم أتخذ النقاش حول ختان الإناث أبعادا سياسية أكبر. شكل وزير الصحة لجنة ضمت أطباء ورجال دين وقانون لبحث الموضوع. خلصت اللجنة إلى أن الختان عادة ضارة بصحة النساء، وأوصت بأن تقوم وزارة الصحة بتوعية النساء بمخاطر هذه العادة*. لكن على عكس توصيات اللجنة، و على عكس ما صرح به في مؤتمر السكان، أصدر وزير الصحة – بينما حبر وثيقة القاهرة التى تدين الختان لم يجف بعد – قرارا إداريا** بإباحة ختان البنات بمستشفيات الوزارة، على أن يجري الختان بعد محاولة إقناع الأهل بالعدول عنه (٢٥ أكتوبر ١٩٩٤).

و رغم أن صياغة القرار حاولت أن تظهر تلك الخطوة كجزء من جهود الوزارة لمحاربة ختان الإناث، إلا أنه كان من الواضح أن الوزير قد اتخذ تلك الخطوة بناء على ضغوط بعض الاتجاهات الإسلامية سواء فى الأزهر، أو فى نقابة الأطباء التى يسيطر الأخوان المسلمون على مجلس نقابتها العامة. و مما له مغزى أن الوزير أعلن ذلك القرار فى أحد المؤتمرات التى نظمتها كلية الطب بجامعة الأزهر، و أن د. سالم نجم وكيل نقابة الأطباء فى ذلك الوقت، سارع بالإعلان فى الصحف أنه "تم الاتفاق بين الأطباء وعلماء الدين والاجتماع على إباحة ختان الإناث، على أن يتم ذلك بعد سن البلوغ بناء على رغبة الأنثى وولي أمرها، مع ضرورة توافر الضمانات الطبية المستخدمة في العمليات الجراحية"[١٣]. كذلك أصدرت مجلة الأزهر ملحقا لعدد أكتوبر ١٩٩٤ يحمل مقالا سابقا لشيخ الأزهر وقتها،الشيخ جاد الحق ، يدعو فيه الى محاربة من يرفضون ختان الإناث.

أجج قرار الوزير بالسماح بالختان فى مستشفيات وزارة الصحة نيران النقاش – التى لم تكن قد خبت بعد – حول قضية الختان مرة أخرى. و تصدت عديد من المنظمات غير الحكومية، خاصة المنظمات النسائية و منظمات حقوق الإنسان لقرار الوزير بأشكال مختلفة من مؤتمرات، و جمع توقيعات، و عرائض، و الكتابة فى الصحف، و أيضا استخدام الأشكال القانونية. رفع بعض النشطاء و الشخصيات العامة قضية أمام القضاء الإدارى المستعجل لوقف العمل بقرار الوزير فى نوفمبر

---

* ملحق رقم ٣ بيان اللجنة التي شكلها وزير الصحة

** ملحق رقم ٢ قرار الوزير

١٩٩٤، ثم رفعت المنظمة المصرية لحقوق الإنسان قضية أخرى ضد شيخ الأزهر بسبب فتواه المشار إليها أعلاه.

ساعد هذا الوضع الساخن على بلورة المواقف حتى داخل الجبهة المعارضة للختان تحت قيادة قوة العمل المناهضة لختان الإناث، التي كان بعض أعضائها يميلون للقبول برأي الوزير كمرحلة في مواجهة عادة الختان. لكن النقاشات المطولة داخل قوة العمل انتهت بتبني موقف حازم رفض قبول التبريرات التي وضعها الوزير و مؤيدوه ، مؤكدا أن **الختان في حد ذاته – حتى و لو تم بأيدي الأطباء في ظروف معقمة و تحت التخدير – هو انتهاك لكرامة المرأة و لحقوقها الصحية و انتهاك لحق من حقوق الإنسان الأساسية، هو الحق في السلامة الجسدية.** على الجانب الآخر انضم بعض الأطباء الى جانب الوزير مؤيدين لقرار.

أثمرت الجهود الدعوية للمنظمات غير الحكومية من خلال قوة العمل المناهضة لختان الإناث، و التي كان لها صدى واسع على المستوى العالمي، و نجحت في دفع وزارة الصحة لمراجعة سياستها في هذه القضية. فبعد العودة من مؤتمر بكين في أكتوبر ١٩٩٥، صدر قرار وزير الصحة السابق الدكتور علي عبد الفتاح، بمنع ختان الإناث في المستشفيات العامة[١٤]. و مما ساعد على دفع الحكومة لمراجعة سياساتها تجاه قضية ختان الإناث صدور المسح الديموجرافي و الصحي ١٩٩٥ [١٥]، الذي مثلت نتائجه صدمة قوية للكثيرين، خاصة المسئولين في الحكومة. لقد أوضحت نتائج المسح ليس فقط الانتشار الواسع للختان ٩٧%، بل أيضا انتشاره في المناطق الحضرية و على رأسها العاصمة القاهرة ٩٠%. لكن الأهم – في علاقته بهذه الدراسة – هو ما أوضحته نتائج المسح من "تطبيب" الختان، أو الاتجاه المتزايد لإجرائه بأيدي الأطباء. و في تقديرنا أن موقف الدولة ممثلة في المؤسسة الصحية قد ساهم عبر العقود الماضية في تطبيب الختان.

على أي حال، شهد عام ١٩٩٦ تحولا جذريا في موقف الحكومة؛ فبعد دمج وزارتي الصحة و السكان في وزارة واحدة – رأسها الدكتور إسماعيل سلام – أصدر الوزير الجديد قرارا أكثر تشددا[١٦] فيما يتعلق بموضوع الختان **"يحظر إجراء عمليات الختان للإناث سواء في المستشفيات أو العيادات العامة أو الخاصة، و لا يسمح بإجرائها إلا في الحالات المرضية فقط التي يقرها رئيس قسم أمراض النساء و الولادة بالمستشفى، وبناء على اقتراح الطبيب المعالج".**

أثار القرار الجديد ردود فعل متباينة في المجتمع المصرى. رحبت المنظمات غير الحكومية بالقرار باعتباره خطوة ضرورية للأمام في محاولة احتواء الآثار الضارة لقرار الوزير السابق في عام ١٩٩٤، حيث يحمل رسالة بأن وزارة الصحة تقف ضد الختان. و رغم ذلك فقد أوضحت هذه المنظمات أنها تأخذ على القرار أنه تضمن إشارة الى السماح بإجراء الختان في " الحالات المرضية التي يقرها رئيس قسم النسا في المستشفى". ذلك إن ما يتم في الحالات المرضية ليس ختانا، بل عمليات جراحية لا يجب الربط بينها و بين ختان الإناث. إن ذلك الخلط تحديدا، هو ما يثير القلق عن محاولة استخدام هذه الجملة في المستقبل، مما يجعل الباب مفتوحا أمام محاولات تطبيب الختان و التعامل معه باعتباره عملية جراحية طبية.

على الجانب الآخر، بادر بعض الأطباء برفع قضية أمام القضاء الإدارى لوقف العمل بقرار الوزير؛ لأنه أولا يعرض صحة النساء المصريات للخطر، حيث أن فتح المستشفيات لإجراء الختان فيه حماية لهن من المضاعفات التي تنتج عن إجرائه بأيدى غير المتخصصين، و ثانيا لأن قرار الوزير يمثل تجاوزا لسلطاته حيث يقيد حرية الأطباء في ممارسة مهنتهم. و رغم ما كان يتم نشره في الصحافة بشكل متواتر عن الفتيات التي تعرضن للموت ، ليس فقط بأيدى الجهلة وغير المتخصصين، بل و أيضا بأيدى الأطباء؛ فقد صدر قرار محكمة أول درجة بوقف العمل بقرار الوزير بناء على تقدير المحكمة أنه ليس من سلطة وزير الصحة تقييد نشاط الأطباء خارج وزارة الصحة.

على أن الحكومة أعلنت على لسان وزير الصحة أنها مصرة على موقفها الجديد، و لجأت الى المحكمة الإدارية العليا التي رفضت حكم محكمة أول درجة، و أصدرت في ٢٩ ديسمبر١٩٩٧ حكمها التاريخى و النهائى بتأييد قرار د. إسماعيل سلام. و نص الحكم، على أنه "**قضت المحكمة بتأييد هذا القرار ورفضت طلب إلغائه تأسيسا على أن ختان الإناث لا يعتبر حقا شخصيا مقررا طبقا لأحكام الشريعة الإسلامية إذ لم يرد به نص في القرآن الكريم، أو حكم قاطع الثبوت و الدلالة فى السنة الشريفة. و بذلك تخضع عملية الختان لأحكام قانون العقوبات التى تحظر المساس بجسم الإنسان إلا لضرورة طبية، وأن قرار وزير الصحة لم يخرج عن هذه القواعد و التزم بها، و من ثم لا حاجة لصدور قانون بهذه القواعد العامة المقررة. و بهذا الحكم أصبح من المحظور على الجميع إجراء عملية الختان للإناث، حتى لو ثبت موافقة الأنثى أو أولياء أمورها على ذلك ،إلا لو كانت هناك ضرورة طبية لإجراء هذه العملية بناء على قرار سابق**

من مديــر قســم أمــراض النســاء بــإحدى المستشــفيات ، و إلا تعــرض المخــالفون للعقوبات الجنائية والتأديبيـــة و الإداريـــة".

بهذا القرار تكون الدولة قد اتخذت خطوة حاسمة باتجاه القضـــاء علـــى عـــادة ختـــان الإناث. ذلك أن قرار الوزارة لا يقتصر تأثيره على الـــوزارة فقـــط، بـــل تتســـع دوائـــر تأثيره لتصل الى العديد من المؤسسات الحكوميـــة الأخـــرى مثـــل الإعـــلام، و الشـــرطة، و كذلك المؤسسات والمنظمات غير الحكومية. على سبيل المثـــال واكـــب التحـــول فـــى موقف وزارة الصحة بروز موقف متعاطف مـــن الإعـــلام، فقـــد شـــهدت الفـــترة التـــى تلت الإعلان عن موقف وزير الصحة عددا مـــن الـــبرامج التليفزيونيـــة التـــى عرضـــت لمناقشة القضية. من جانب آخر فقد حفلت الجرائـــد والمجـــلات بالأخبـــار عـــن حـــالات الوفاة و النزيف أو الصدمة العصبية الشديدين التـــى تـــؤدى بالفتيـــات التـــى تـــم ختانـــهن الى المستشفيات ، و أخبار عن تحويـــــل عـــدد مـــن الأطبـــاء و حلاقـــى الصحـــة الـــى التحقيق و المحاكمة بسبب هـــذه الحـــوادث.

- ## المنظمـات غير الحكومية و ختـــان الإنـــاث:

يمثل عام ١٩٩٤ منعطفا هاما فـــى حركـــة المنظمـــات غـــير الحكوميـــة المصريـــة. وقد ساعد اختيار مصر لتنظيم المؤتمر الدولى للسكان و التنميـــة فـــى ذلـــك العـــام وعقـــد ملتقى المنظمات غير الحكومية من كل أنحاء العالم، علـــى تهيئـــة منـــاخ مـــوات لنشـــاط المنظمات غير الحكومية المصرية التى طالما عانت مـــن القيـــود التـــى يفرضـــها قـــانون الجمعيات الأهلية (القـــانون ٣٢ لســـنة ١٩٦٤). و أدى ذلـــك الـــى تفـــاعل وتعـــاون لـــم يسبق لهما مثيل بين المنظمات غير الحكومية العاملـــة فـــى مختلـــف المجـــالات، وبشـــكل خاص تقارب المنظمات النسوية و منظمات حقوق الإنســـان مـــع المنظمـــات التقليديـــة.

و قد أدى اهتمام المنظمـــات النســـوية و منظمـــات حقـــوق الإنســـان بقضيـــة ختـــان الإناث الى نقلة كيفية فى تناول هذه القضية. فقـــد كـــان تنـــاول قضيـــة ختـــان الإنـــاث محصورا دائما فى الإطار الصحى، أى المشـــاكل و العواقـــب الصحيـــة للختـــان؛ لكـــن دخول منظمات حقوق الإنسان والمنظمـــات النســـوية أضـــاف بعـــدا جديـــدا هـــو البعـــد الحقوق إنسانى، باعتبار أن الختـــان انتـــهاك لحقـــوق المـــرأة و الطفلـــة الأنثـــى بغـــض النظر عن القائمين بـــه، و بغـــض النظـــر عـــن ملابســـات إجرائـــه ، فـــإجراءه بـــأيدى الأطباء أو فى المستشفيات، لا يغير من حقيقة انه انتـــهاك لحقـــوق المـــرأة فـــى الصحـــة الجنسية و النفسية. كمـــا أن دخـــول المنظمـــات النســـوية بشـــكل خـــاص أبـــرز البعـــد النوعى فى قضية ختان الإناث ، من حيث أنه ممارسة تكـــرس النظـــرة الدونيـــة للمـــرأة التى تختزلها الى مجرد جسد ، و تراها مخلوقا غير راشد يحتـــاج لفـــرض أشـــكال مـــن السيطرة عليه حتى لو وصل الأمر لاقتطاع أجـــزاء مـــن جســـدها.

الى جانب ذلك، فان التغطيــة الإعلاميــة الواســعة لموضوعــات مؤتمــر الســكان والتنمية، ثم بعد ذلك لقرار الوزيــر و الجــدل الواســع حولــه، ســاعدت علــى وضــع ختان الإناث فى بؤرة اهتمام الرأى العام، مخرجة إيــاه علــى نحــو غــير مســبوق مــن أطر التحريم المفروضة على أى موضوعات تمــس الجنــس عمومــا.

شهدت الأعوام التالية لعام ١٩٩٤ نشاطا مكثفــا للمنظمــات غــير الحكوميــة فــى مكافحة ختان الإناث. و لعبت قــوة العمــل المناهضــة لختــان الإنــاث دورا هامــا فــى توجيه هذا النشاط وتنسيقه و تطويره، خاصــة فــى مجــال نشــر الوعــى بأهميــة هــذه القضية بين المنظمات غير الحكومية، و تدريب هــذه المنظمــات علــى العمــل الميدانــى فى مجال مكافحة الختان. و من أبرز مــا قــامت بــه قــوة العمــل، اســتجابة لمطــالب المنظمــات غــير الحكوميــة، إصــدار بعــض الكتيبــات، وبعــض المــوارد الســمعية البصرية، و أخير عمل دليــل تدريبــى فــى مجــال مكافحــة الختــان. و مــن الجــهد الدؤوب المتواصل فى الأعــوام القليلــة الماضيــة ، نجحــت قــوة العمــل فــى تكويــن مجموعات فرعيــة فــى بعــض المحافظــات (الإســكندرية و القــاهرة و بنــى ســويف والمنيا وأسيوط) تضم كل منها عددا من الجمعيــات التــى تعمــل فــى مجــال مكافحــة ختان الإناث، و التى بدأت بدورها بتدريب جمعيــات جديــدة.

و من خلال قوة العمل بــدأت المنظمــات غــير الحكوميــة لأول مــرة فــى العمــل بشكل متكامل ومنســق ، و تجــاوزت بذلــك الأســاليب التقليديــة التــى ركــزت علــى أنشطة الدعوة و التوعية، لتقتحم مجــال البحــث باعتبــاره ضــرورة ملحــة مــن أجــل وضع استراتيجية فعالة لمقاومة ختان الإنــاث، و كذلــك لرســم خــط قــاعدى، يمكــن على أساسه فى المستقبل ، تقييم الجــهود المبذولــة. وأدى ذلــك الــى وضــع برنــامج عمل على المستوى البحثى[١٧]، و تأســيس مركــز للمعلومــات والمــوارد حــول ختــان الإنــاث.

• المؤسسة الدينية و ختان الإنــاث:

لابد من الإشــارة هنــا الــى أن الحديــث ســيتركز مــن الناحيــة الأساســية علــى المؤسسة الدينية الإسلامية للأســباب التاليــة:

١ - على عكس المؤسسة الدينية المسيحية التى نــأت بنفســها[١٨] عــن الدخــول فــى الجدل الدائر حول ختان الإناث، فان بعــض رجــال الديــن الإســلامى و خاصــة مــن يشغلون مناصب هامة فى المؤسسة الدينية قد أصــدروا كتابــات متعــددة مؤيــدة للختــان بعضها بصفتهم المؤسســية.

٢ – رغم أنه لم يأت ذكر لختان الإناث في أي من القرآن و الإنجيل، إلا أن هناك من يحاولون إضفاء صبغة دينية إسلامية على الختان من خلال استخدام أحاديث ضعيفة منسوبة الى رسول الله.

٣ – أن الجدل الدائر على صفحات الجرائد شهد مناظرات واسعة و ساخنة بين المسلمين من رجال الدين و غيرهم حول علاقة الختان الإسلام، هل هو فرض أم سنة؟ هل ينادى به الإسلام أم يحرمه؟ بينما لم يحدث نفس الشيء بين الكتاب من المسيحيين.

موقف المؤسسة الدينية الإسلامية:

منذ بداية القرن أفتى العديد من علماء الدين المصريين بأن الختان ليس من الإسلام، كالشيخ محمد رشيد رضا عام (١٩٠٤)[١٩] و الشيخ محمود شلتوت في الخمسينات[٢٠]، والشيخ عبد الرحمن النجار (١٩٨٥)، إلا أن آراءهم لم تثر وقتها مجادلات حادة مثلماً حدث بعد مؤتمر السكان، لأن الموضوع نفسه لم تكن له بعد الأبعاد السياسية التي اكتسبها في التسعينات، حيث ارتبطت مناقشته بمناقشة حقوق المرأة عموما و حقوقها الإنجابية والجنسية خصوصا، و اقترن ذلك بدخول التيارات الإسلامية المحافظة في مواجهة مع القوى المنادية بحقوق المرأة و على رأسها المنظمات النسوية و منظمات حقوق الإنسان.

في أكتوبر ١٩٩٤ كان هناك موقفان متناقضان. الأول الفتوى التي أصدرها الشيخ محمد طنطاوي، مفتي الديار المصرية حينذاك، قال فيها "بعد استعراض آراء بعض العلماء القدامى والمحدثين في مسألة الختان ، فلا يوجد نص شرعي صحيح يحتج به على ختان النساء، وإنما هي آثار حكم المحققون من العلماء عليها بالضعف ... الأحاديث المنسوبة للنبي والتي تشير الى ختان الإناث قد ذكرها جميعها الإمام الشوكاني في كتابه ***نيل الأوطار*** وحكم عليها بالضعف .. و حديث ختان المرأة روى من أوجه كثيرة ، و كلها ضعيفة معلولة ، مخدوشة و لا يصح الاحتجاج بها ... و قال الإمام بن المنذر (ليس في الختان خبر يرجع إليه و لا سنة تتبع)"[•] . في نفس الوقت أعادت مجلة الأزهر نشر فتوى للمرحوم الشيخ جاد الحق – شيخ الأزهر وقتها – قال في نهايتها "و في الختام – وفي شأن الختان عامة للذكر والأنثى – نذكر المسلمين بما جاء في فقه مذهب الإمام أبي حنيفة: لو اجتمع أهل بلد على ترك الختان قاتلهم الإمام؛ لأنه من شعائر الإسلام وخصائصه، إذ مقتضى هذا لزوم الختان للذكر و الأنثى، و أنه مشروع في الإسلام".

• ملحق رقم ٤ فتوى الشيخ محمد طنطاوى – صادرة عن دار الإفتاء بتاريخ ٨ أكتوبر ١٩٩٤

و قد شارك فى الجدل على صفحـــات الجرائـد عديـد مـن المفكريـن الإسـلاميين الذين فند بعضهم كافة الادعاءات التى تحاول إسباغ قداســة دينيـة علــى ختــان الإنــاث مثل الدكتور سليم العــوا أسـتاذ القـانون و المفكـر الاسـلامى المعروف[٢١]، و الدكتـور عمر هاشم رئيـس جامعـة الأزهر[٢٢]. و رغـم أن الموقـف تغـير نسـبيا بعـد وفـاة المغفور له شيخ الأزهر السابق ، و تولــى الشـيخ طنطــاوى لمشـيخة الأزهـر، إلا أن ذلك لا ينفى استمرار الانقسام داخل المؤسســة الدينيــة.

• الأطباء و ختان الإنــاث:

تعانى المهنة الطبية فى مصر حاليـا مـن الانقسـام بيـن أولئـك الذيـن يرفضـون بشكل جذرى إجراء هذه العــادة، و بيـن مؤيـدى اسـتمرار ممارسـة الختـان و لكـن بأيدى الأطباء، ويحاولون إســباغ الطــابع العلمــى علــى الختــان. و إذا كــانت وزارة الصحة قد أعلنت موقفا صريحا و حاسما مـــن ختــان الإنــاث، فــإن بــاقى المؤسســات الطبية يتراوح موقفها بين عدم اتخاذ مواقــف علــى الإطــلاق أو اتخــاذ موقــف مؤيـد للختان. فبينما أصدرت بعض الجمعيات العلمية الدوليــة قـرارات تديـن ختـان الإنــاث مثل الاتحــاد الدولــى لأطبــاء النســاء و التوليـد (١٩٩٤)، أو تؤيـد موقـف الوزيـر المصرى مثل الاتحاد الدولى للصحــة العقليــة [٢٣](١٩٩٧)، تجـاهلت الجمعيـات العلميـة المصرية الموضوع تماما – رغم عضويتــها فــى الجمعيــات العلميــة الدوليــة المشــار إليها، و رغم تورط بعض أعضائها ليس فقط فى ممارسة الختـــان، بـل و فــى التسـبب فى وفاة العديد من الفتيات بما استدعى إحالتهم الـــى التحقيــق.

أما نقابة الأطباء، فقد نشطت فى البداية مشــاركة فــى الجــدل الدائــر حــول قضيــة الختان فعقدت بعد مؤتمر السكان نــدوة* "حـول ختــان الإنــاث" أوصـت فيــها بإباحــة ختان الإناث، و لكن بشروط منها أن يتــم بــأيدى الأطبــاء، و بعــد "بلـوغ" الفتــاة، وأن يراعى فيه الأصول الفنية و <u>المهنية و الفقهية</u>. كما سارع مجلســـها الـــى تـــأييد وزيـر الصحة السابق حينما سمح بإجراء عمليات الختـــان فـــى المستشــفيات. ورغـــم أن نقيـب الأطباء الحالى د. حمدى السيد قد تضامن مع وزير الصحة الحـــالى فـــى القضيــة التــى كانت مرفوعة ضده، إلا أن هذا الموقـــف لـــم يحـــظ بالدعايـــة الإعلاميـــة الواســـعة و لا بعقد لقاءات مثلما حدث فى ١٩٩٤، وهو ما يدعو البعـــض للظـــن بـــأن موقـــف النقيـب لا يعبر عن موقف مجلـــس النقابـــة، خاصـــة و أن النقابـــة لـــم تعلـــن عـــن أى نتـــائج للتحقيقات التى أحيل لها بعض الأطبـــاء الذيـــن أدى تورطـــهم فـــى ختـــان الإنـــاث إلـــى وفاة بعض الفتيــات.

---

* ملحق رقم ٥ تقرير نقابة أطباء مصر عن الندوة فى ١٩٩٤/١٠/٢٥

يمكن إرجاع موقف نقابة الأطباء جزئيا الى سيطرة الاتجاه الإسلامى على مجلسها، لكنه لا يكفى بل لعل الأرجح أن استخدام الدين كان وسيلة لإضفاء القداسة على الموقف. وقد يمكن إرجاع ذلك الى الموقف الأبوى لمهنة الطب، الذى ينادى بحرية مطلقة للأطباء فى علاقتهم بالمرضى عموما و فى سلطة اتخاذ القرار لما هو اصلح لهم، و يرفض أى شكل من أشكال تقييد هذه "الحرية". و هو أمر ليس حكرا على المهنة الطبية في مصر فقط، فقد قاومت المهنة الطبية فى بريطانيا فى الثمانينات من هذا القرن مقاومة ضارية لأن يتضمن قانون تحريم ممارسة الختان أى قيود على ممارستهم.(سوشارت، ١٩٨٨).

يذكرنا الوضع داخل المجتمع الطبى المصرى حاليا بالجدل الذى دار فى أوساط المهنة الطبية فى بريطانيا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر و الذى انتهى بإدانة واضحة لإسباغ مبررات طبية على ختان الإناث. وجه الاختلاف هو أن الجمعية الطبية البريطانية اتخذت موقفا حاسما، بينما نقابة الأطباء المصرية تلتزم الآن الصمت.

التعليم الطبى و ختان الإناث:

نظرا للعلاقة الوثيقة بين المدرسة الطبية البريطانية و المدرسة الطبية المصرية، فانه يكون مفيدا أن نتعرض فى البداية بإيجاز لتاريخ تعامل المدرسة الطبية البريطانية مع ختان الإناث، لما نراه من صلة كبيرة بينه و بين ما يحدث حاليا فى أوساط المهنة الطبية المصرية، بل و فى الحق ما يتجاوز ذلك الى قطاعات أوسع من المجتمع، و خاصة فيما يتعلق بدورى الحكومة و المنظمات غير الحكومية. كما أنه من المفيد أيضا التطرق لدور الدولة – ممثلة فى وزارة الصحة – من ختان الإناث لما نراه من صلة وثيقة بين هذا الدور و اتجاهات الأطباء التى تطرحها نتائج هذا البحث.

تطبيب الختان من تزمت العصر الفيكتورى الى ادعاءات القرن العشرين:

بدأ ظهور تبريرات "طبية" لختان الإناث فى بريطانيا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، إبان العصر الفيكتورى[٢٤] الذى تميز بالتزمت الشديد عموما. فى ذلك الوقت لم تكن العلوم الطبية قد تطورت بعد بالقدر الذى يوفر فهما علميا لمسببات العديد من الأمراض، خاصة الأمراض العصبية و النفسية. تفاعل التزمت فيما يتعلق بالنساء و الجنس مع تخلف العلوم الطبية فى تلك الفترة، فظهرت بعض التفسيرات "الطبية" تربط بين الأمراض العقلية و العصبية عند النساء و بين أعضائهن التناسلية[٢٥]، و تري أنهن أسيرات طبيعتهن البيولوجية المتقلبة عبر كل

أطوار حياتهن. لذا فإن كل مـــا تمـــر بـــه المـــرأة مـــن بلـــوغ أو حمـــل أو إرضـــاع أو حيض أو انقطاع للطمـــث، يـــؤدي إلـــي خفـــض قدراتـــها الذهنيـــة، و انـــهيار إرادتـــها الواعية، و فقدها للقدرة علي التحكم فـــي نفســـها.

فى تلك الفترة تضافرت عوامل متعددة[٢٦] لتتيـــح لبعـــض أطبـــاء النســـاء – مثـــل د. اسحق بيكر براون الذي ادخل ختـــان الإنـــاث إلـــى بريطانيـــا ســـنه ١٨٥٨ – اســـتخدام الجراحة كوسيلة علاجية للأمراض البدنيـــة والعقليـــة التـــي كـــان يعتقـــد أنـــها تصيـــب النســـاء بســـبب تعرضـــهن للإثـــارة الجنســـية. مـــارس د. بـــراون اســـتئصال البظـــر والشفرين الصغيرين لعلاج الأمراض العقليـــة و النفســـية للنســـاء، بـــل و أحيانـــا لعـــلاج المشاكل الاجتماعية مثل الطلاق! وكان يتبـــاهى بأنـــه يتخـــذ "كـــل الإجـــراءات الطبيـــة اللازمة" ويخدرهن تخديرا كليـــا.

لكن تلك الفترة لم تستمر طويلا، إذ سرعان مـــا أدت التجـــاوزات المهنيـــة للدكتـــور براون – خاصة مع حجم الوفيات الكبير – إلـــى تجريـــده مـــن ألقابـــه العلميـــة وفصلـــه من عضويه الجمعيات الطبية التـــي ينتمـــي إليـــها. وفـــي ســـنة ١٨٦٧ نشـــرت المجلـــة الطبية البريطانية خطابا يوضح أسباب رفض المجتمـــع الطبـــي للدكتـــور بـــراون: "**نحـــن معشر الأطباء حُماة مصالح النساء، بل ورعـــاة شـــرفهن. والحـــق إننـــا نحـــن الطـــرف الأقوى وهن الطرف الضعيف، فهن مجبرات علي تصديق كـــل مـــا نقولـــه لـــهن لأنـــهن لسن في وضع يسمح لهن بمجادلتنا، لذا يمكننا القـــول بأنـــهن يقعـــن تحـــت رحمتنـــا.. وفي ظل هذه الظروف لو تخلينا عن التمســـك بمبـــادئ الشـــرف وخدعنـــا مريضاتنـــا أو ألحقنا بهن الأذى بأي شـــكل، فإننـــا لا نســـتحق الانتمـــاء إلـــى مـــهنتنا النبيلـــة**".[٢٧] و بأفول شمس د. براون تراجعت "جراحة" الختـــان، وإن ســـجلت حـــالات متفرقـــة أجـــرى فيها الأطباء هذه العملية لفتيات بدافـــع عـــلاج العـــادة الســـرية، أو التجميـــل قبـــل عـــام ١٩٤٨ (فالرشـــتين ١٩٨٠).

ثم عاد موضوع ختان الإنـــاث ليشـــغل الـــرأى العـــام الطبـــى فـــى بريطانيـــا فـــى الثمانينات من هذا القرن بمطالبـــة الجماعـــات المعنيـــة بمكافحـــة الختـــان بســـن قـــانون لتحريمه، بعد أن أثبتت تورط بعض الأطبـــاء البريطـــانيين فـــى إجـــراء الختـــان لبنـــات المهاجرين – الأفارقـــة بشـــكل خـــاص – المقيميـــن فـــى بريطانيـــا. اســـتجابة لذلـــك أصدرت الكلية الملكية لجراحي أمراض النســـاء والتوليـــد والجمعيـــة الطبيـــة البريطانيـــة إدانتهما لإجراء عملية الختان للإناث "لأسباب غير مرضية". كمـــا أبلغـــت لجنـــة المـــرأة بالمجلس الاستشاري الأعلى للندن وزارة الصحة والجمعيـــة الطبيـــة البريطانيـــة إدانتـــها لممارسة عملية الختـــان.

فى محاولة لسد الثغرات التي قد ينفذ منها بعض الأطباء، اقترح مشروع القانون[٢٨] الذى عرض على مجلس اللوردات أن يتم تقديم شهادة موقعة من اثنين من الأخصائيين بضرورة إجراء هذه الجراحات طبيا، كما اقترح المشروع إجراءات محكمة للإبلاغ عن هذه الحالات، وتوثيقها. أيدت الجمعية الطبية البريطانية، والكلية الملكية للممرضات، والكلية الملكية للقابلات مشروع القانون دون قيد أو شرط، بينما اعترضت الكلية الملكية لجراحي النسا على تلك الاقتراحات لأنها قد "تعرقل الممارسة الملائمة لمهنة الطب" ودعمتها في ذلك الموقف وزارة الصحة التي طلب ممثلها تعديل المشروع بحيث لا يحرم إجراء أى عملية جراحية إذا كانت "ضرورية للصحة البدنية أو العقلية".

و فى عام ١٩٨٢ انعقد مؤتمر لمناقشة حجة "الصحة العقلية" شاركت فيه كل الكليات الطبية الملكية، و وزارة الصحة، وخبراء وأكاديميون من خارج هذه الهيئات. أصرت الحكومة على أن أى تشريع ضد الختان لابد أن يضمن حصانة مهنة الطب، و ألا يلقى أي ظل من الشك على مشروعية "عمليات جراحية حسنة السمعة". فى المقابل اعترضت الأطراف المعنية بالإصلاح الاجتماعي ورفضت التحجج بالصحة العقلية كمبرر للختان، لأن مشكلات الصحة العقلية لابد أن تعالج بالطمأنة والعلاج النفسي وليس بالجراحة.

على أى حال، إنتهى الأمر بهزيمة حجة "الصحة العقلية"، بعد تغيير وزارى جديد، عكس تغيرا فى موقف الحكومة، تلاه تغير موقف الكلية الملكية لجراحي النساء، وصدر قانون حظر ختان الإناث في بريطانيا في ١٦ يوليو ١٩٨٥. و أدمجت الجمعية الطبية البريطانية مفهوم القانون في كتابها عن آداب المهنة، و رفضت بحزم تورط الأطباء في إجراء أي جراحات يطلبها أهالي الأطفال باسم التقاليد دون داع طبي "نادرا ما توجد دواع طبية لختان الذكور، أما ختان الإناث- الذي نفضل وصفه بأنه تشويه لأعضاء التأنيث، و الذي يتراوح ما بين استئصال غلفة البظر في أخف صوره، و بين استئصال البظر و الشفرين في أشدها، فلا يوجد له أي داع طبي مطلقا".[٢٩] و في عام ١٩٨٩ صدر قانون الطفل، وتضمن بندا يعطي السلطات المحلية صلاحية التفتيش إذا توفرت لديها دلائل على احتمال تعرض أي طفلة للأذى بالختان. و مما يذكر أن وسائل الإعلام البريطانية قد ساندت هذه الجهود مما ساهم في نجاح جهود الإصلاح التي توجت بصدور قانون حظر الختان.

نشير هنا أنه – كما حدث فى مصر – أعترض كثير من الأطباء البريطانيين على إثارة الموضوع أصلا باعتباره موضوعا غير مهم و ليست له الأولوية، و إن

انتهي الأمر في بريطانيا باشتراك حوالي ٢٤ جماعة ضغـــط فـــى مناقشــته، كمـــا أثـــير حوله جدل يمس قضايا ومبادئ أساسية مثـــل التميــيز العنصـــري وآداب مهنـــة الطـــب وحقوق النساء، و هو نفس ما تم فى مصـــر تقريبـــا. كمـــا نلاحـــظ أيضـــا أهميـــة دور النساء في الدعم المعنوي والفعلي لجهود مكافحة الختان، وهـــو الـــدور الـــذي قـــامت بـــه عدة منظمات غير حكوميـــــة، واتحـــاد الطبيبـــات البريطانيـــات، والبارونـــات عضـــوات مجلس اللوردات. و أخـــيرا نلاحـــظ أن موقـــف الحكومـــة ، و الإعـــلام يلعبـــان دورا هاما فى تغيير مواقف بعض أقسام المهنـــة الطبيـــة .

مواقف المهنة الطبية فى مصـــر:

أقدم ما وصلنا عن موقف الأطباء المصريين مـــن ختـــان الإنـــاث، كلمـــة ألقاهـــا أ.د. على باشا إبراهيم في المؤتمـــــر الطبـــي العـــام بالقـــاهرة فـــي ١٩٢٨/١٢/١٨ عـــارض فيها ختان الإناث، وبين أضراره الصحيـــة والاجتماعيـــة، ونفـــى أي علاقـــة لـــه بالعفـــة (عبد الرازق، ١٩٨٠). ويتضح من خطاب أ.د. علـــي باشـــا إبراهيـــم أن ختـــان الإنـــاث لم يكن جزءا من الممارسة الطبيـــة المهنيـــة فـــي مطلـــع القـــرن العشـــرين بمصـــر، إذ يشير الى أن كل معلوماته عن هذه العملية أتـــت مـــن الحـــالات العديـــدة التـــي اســـتدعى لها لإيقاف النزيف الشديد الناتج عـــن الختـــان.

في الخمسينات، تناولت المجلات الطبيـــة العامـــة (غـــير العلميـــة) قضيـــة الختـــان، بدأت الحملة بملحق أصدرته مجلة الدكتـــور مـــع عـــدد مـــايو ١٩٥١ . و انـــبرى للـــرد عليه د. حامد الغوابي مؤيدا للختـــان ومراجعـــا لزملائـــه المعـــارضين علـــى صفحـــات مجلة لواء الإسلام[٣٠]. و تصفح آراء د. الغوابى يوضح أنـــها تكـــاد تتطـــابق مـــع نفـــس الحجج التى يرددها مؤيدو الختان اليـــوم، ســـواء مـــا يتعلـــق بضبـــط الشـــعور الجنســـي للزوجة "أما المتزوجة، فالشعور لا يزال فيها، لكنه شـــعور غـــير فيـــاض، رزيـــن غـــير عابث، مضبوط زمامه غير منفلت" ، أو كبـــح الغرائـــز "هـــذا القطـــع يقلـــل الحساســـية للبنت حيث لا شئ لديها ينشأ عنه احتكاك جـــالب للاشـــتهاء، وحينئـــذ لا تصـــير البنـــت عصبية من صغرها"، النظافة: "قطـــع الإفـــرازات الدهنيـــة بقطـــع الشـــفرين الصغـــيرين لمنع الرائحة الكريهة والالتـــهابات".

و مع قرار وزير الصحة بمنـــع إجـــراء الختـــان فـــى المستشـــفيات العامـــة ١٩٥٩، تصاعد اهتمـــام الأطبـــاء بدراســـة الختـــان أكاديميـــا. و تمـــت عـــدة دراســـات حـــول الموضوع خاصة فى كلية الطب جامعـــة عيـــن شـــمس. فـــي ١٩٥٩ بـــدأ د. محمـــود كريم و د. رشدي عمار بحثـــا عـــن علاقـــة الختـــان بالرغبـــة الجنســـية، ونشـــراه فـــي ١٩٦٥. كما قام د. ماهر مهران أيضـــا ببحـــث فـــى أوائـــل الســـتينات حـــول انتشـــار الختان بين النساء المصريـــات و موقفـــهن مـــن ختـــان بناتـــهن[٣١]. ثـــم توالـــت كتابـــات

ودراسات الأطبـــاء حـول موضـوع الختـان، سـواء فـي الدوريـات الطبيـة غـير المتخصصة مثل مجلة الدكتور، و مجلة طبيبك الخـاص، و مجلـة الصحـة، أو الكتـب مثل كتابات د. نوال السعداوى و من أبرزها كتـاب "الوجـه العـارى للمـرأة العربيـة". و مجموعة الأبحاث المقدمـة فـي النـدوة العلميـة "الممارسـات التقليديـة بصحـة الأم والطفل"، و التي نظمها المكتـب الاقليمـي لمنظمـة الصحـة العالميـة فـي الخرطـوم ١٩٧٩. تضمنت تلك الأبحـاث "حسـد البظـر: بنـاء نفسـي دينـاميكي فـي ختـان الإناث" د. محمد شعلان، "ختـان البنـات" د. نـوال السـعداوى، "ختـان الإنـاث فـي مصر" د. أحمد سعد الحكيم، "ختان الإناث في مصـر" د. عفـاف سـالم.

و لكن ذلك الاهتمام و تلك الدراسات لم تـترجم بشـكل عملـي و لـم تنعكـس علـى المناهج التعليمية، رغم أن بعض الأساتذة كانوا يتنـاولون موضـوع الختـان أحيانـا فـي محاضراتهم لطلاب الطب. نشير هنا إلى جهود الأسـتاذ الدكتـور عزيـز خطـاب فـي كلية الطب بجامعة عين شمس حيـث يتنـاول موضـوع ختـان الإنـاث – مـن خـلال تدريسه لعلم الجنس – في فصل كـامل يوضـح خلفيتـه الثقافيـة، وأنواعـه، ومضـاره (١٩٨٦). و للأسف لم ينجح د. خطاب فـي جعـل مقـرر علـم الجنـس جـزءا مـن المنهج الرسمي في كلية الطـب.

و أخيرا لابد من الإشارة إلى أن هناك تزايـدا – منـذ منتصـف التسـعينات – فـي عدد الدراسات الأكاديمية حول الختان، سواء من منطلـق الرفـض أو التـأييد. وتجـرى حاليا في جامعتي الأزهر و أسيوط عدد من الدراسـات، بعضـها يتطـرق الـى أبعـاد جديدة مثل علاقة الختان بالوظائف الجنـس نفسـية.

و هكذا يمكننا القول أن المجتمع المصـرى – سـواء الحكومـة أو الـرأى العـام – الذى بدا غاضبا مستنفرا و مستغرقا فـي الشـعور بالعـار مـن الفيلـم الـذى عرضتـه الشبكة الأمريكية "سى إن إن"، منددا بـالمؤامرات الغربيـة التـي تشـوه سـمعة مصـر والمسلمين، متخبطا بين إنكار هـذه العـادة و إسـباغ القداسـة الدينيـة عليـها ... هـذا المجتمع قد تجاوز الآن مرحلة الإنكـار، و يحـاول الآن التعـامل مـع قضيـة الختـان بشكل أكثر عقلانية، و يناقش جوانبها المختلفـة الاجتماعيـة و الدينيـة و العلميـة. وهـذا البحث الذى بين أيديكم يمثـل أحـد الجـهود المتواضعـة مـن أجـل المناقشـة العلميـة لظاهرة ختان الإنـاث.

الفصل الأول

لماذا هذا البحث؟

نشأت فكرة هذا البحث من صدمة الكثيرين لدفاع عدد من الأطباء، و منهم أساتذة بكليات الطب، عن ختان الإناث، و ضرورته "الطبية" على صفحات الصحف، إذ يفترض أن الأطباء هم أكثر فئات الرأى العام معرفة – من خلال دراستهم العلمية – بأضرار اقتطاع جزء له وظيفة حيوية على الصحة النفسية و الجنسية للمرأة ، و بأنه لا يوجد فى المراجع الطبية الأساسية ما يسمى "بعملية ختان الإناث"

كان من الهام معرفة ما الذى يجعل بعض أفراد المهنة الطبية يتبنون موقف الدفاع عن عادة متخلفة تسبب أضرارا جسدية و نفسية للمرأة، و تؤثر فى كثير من الأحيان على العلاقات الزوجية، و الأهم أنها أيضا تمثل إهانة للمرأة و انتهاكا لحقها فى السلامة الجسدية، بل و أحيانا الحق فى الحياة. من جانب آخر، فان رأى الأطباء يمثل أهمية كبرى فى ضوء تعارض الآراء بين أقسام المؤسسة الدينية الإسلامية، إذ أتخذ شيخ الأزهر السابق– المغفور له الشيخ جاد الحق– موقفا مؤيدا للختان، بينما صرح المفتى حينذاك– شيخ الأزهر حاليا – محمد طنطاوى، أن الختان ليس فرضا إسلاميا، و أن الأمر متروك لأولى العلم، أى الأطباء، ليحددوا أهميته أو ضرره لصحة النساء.

كانت المواقف المعلنة لغالبية الأطباء فى الخمسينات و الستينات و السبعينات ضد الختان، فما الذى تغير؟ هل تأثير العادات و التقاليد قوى الى درجة نفى المعرفة العلمية التى يتلقاها الأطباء المفترض أنهم أكثر الناس فهما لوظائف الأعضاء؟ هل هو تدهور الوضع الثقافى عموما، و الموقف من قضايا المرأة خصوصا؟ هل هو تزايد تأثير التيار الدينى المحافظ السائد تجاه المرأة؟ أم أن المشكلة فى التعليم الطبى؟ هل الفصل بين المنظور الاجتماعى و العلوم الطبيعية هو الذى يؤدى الى هذا الوضع؟ أم أن المناهج الحالية – و السابقة – لا تتناول قضايا الصحة الإنجابية، و فسيولوجيا الجنس بشكل كاف؟

ما هى العوامل المؤثرة على موقف الأطباء من ختان الإناث؟

تستلزم دراسة اتجاهات أى مجموعة بشـــرية مـــن أى مـــن قضايـــا المجتمـــع ، فحـــص مواقف أفرادهـــا و تحيزاتـــهم الذاتيـــة النابعـــة مـــن تنشـــئتهم و ظروفـــهم الاجتماعيـــة والثقافية ، كما تستلزم فحص معارفهم عن القضيـــة موضـــع البحـــث ، ســـواء مـــا يتـــم منها بشكل أكاديمى – الدراسة الطبيـــة فـــى هـــذه الحالـــة – أو مـــن خـــلال المعـــارف العامة التى تتشكل مـــن خـــارج الدراســـة الأكاديميـــة ســـواء مـــن خـــلال الإعـــلام أو القراءات العامة على اتساعها. و هكـــذا قررنـــا أن نستكشـــف آفـــاق الموضـــوع مـــن خلال دراسة استطلاعية محدودة ، نحـــاول فيـــها أن نتعـــرف علـــى العوامـــل المختلفـــة التى يمكن أن تكون وراء موقف الأطباء المؤيديـــن للختـــان.

يمكن القول أن هذه الدراسة بحث محدود – سواء مـــن حيـــث حجـــم العينـــة أو مـــن حيث النطاق الجغرافى – فى مجـــال أنثروبولوجيـــا الصحـــة و الطـــب، تبحـــث تـــأثير عدد من العوامل التى افـــترض البحـــث أنـــها تتجـــاوز التعليـــم الطبـــى – و إن كـــانت بالقطع تتأثر به – لتشمل مؤثـــرات اجتماعيـــة و ثقافيـــة عامـــة و خاصـــة تتفـــاعل فـــى تشكيل رأى الأطباء ومواقفهم و ممارساتهم مـــن قضيـــة ختـــان الإنـــاث. فالأطبـــاء هـــم فى النهاية مثل باقى قطاعات المجتمع يتأثرون بما يموج بـــه هـــذا المجتمـــع مـــن أفكـــار و رؤى اجتماعية و ثقافيـــة.

و قد كان تقديرنا، الذى تأكد بعـــد إجـــراء الدراســـة، أن نتائجـــها يمكـــن أن تســـاعد على اجراء دراسة موسعة لرصد المتغيرات الفعلية، و تحديـــد الخطـــوات العمليـــة التـــى يمكن اتخاذها بداية من تطوير التعليـــم الطبـــى الـــى الرســـائل الموجهـــة للأطبـــاء التـــى ينبغى على القائمين بحملة مكافحة الختـــان تبنيـــها.

من جانب آخر، نعتقد أن هذا البحـــث، اكتســـب أهميـــة لـــم نكـــن نتوقعـــها عندمـــا بدأنا فيه؛ ذلك أن البحث يشير الى اتجاهات الأطباء قبـــل تغـــير موقـــف الحكومـــة مـــن قضية ختان الإناث، و خاصة بعد صدور حكـــم المحكمـــة الإداريـــة العليـــا الأخـــير (٢٩ ديسمبر ١٩٩٧)، و عليه يمثل خطا قاعديـــا يمكـــن للبحـــوث التـــى تليـــه أن تســـتخدمه لقياس تأثير موقف الحكومة على اتجاهات المهنـــة الطبيـــة ، و هـــو أمـــر نميـــل الـــى الاعتقاد بأنه يؤثر بشكل إيجـــابى.

أدوات البحـــث:

تعتبر المجموعات البؤرية المكثفـــة و المقـــابلات الشـــخصية المعمقـــة مـــن أفضـــل الأدوات التى تقيس اتجاهات و سلوك المجموعات موضـــع البحـــث، نظـــرا لمـــا تتيحـــه

من تفاعل مع المبحوثيـــن يتجـاوز الآراء الظـاهرة التـي يبدونــها مقارنـــة بـالأدوات الأخرى كالاستبيان مثلا. و رغم ذلك اتفق، بعـــد مناقشـات مسـتفيضة، نظـرا لجـدة الموضوع من ناحية، حيث تركـــزت الأبحـاث السـابقة علـى قيـاس انتشـار ظـاهرة ختان الإناث، و من ناحية أخرى نظرا لاتسـاع العينـة (٥٠٠ طبيـب و طبيـة) اللجـوء الى عمل استبيان شبه مقنن، بحيث يمكن قياس التوجـهات العامـة، و فـي نفـس الوقـت إتاحة مساحة للمستجيبين ليعبروا عن آرائـــهم عـبر بعـض الأسـئلة المفتوحـة. علـى أننا وضعنا عددا من القواعد التى يمكن من خلالها التـأكد مـن قـدرة الاسـتمارة علـى التعبير عن رأى المستجيب / المستجيبة بأفضل مـا يمكـن.

الضوابط الأخلاقية للبحـث:

كـان البـاحثون المسـاعدون يعرفـون أنفسـهم للمسـتجيبين، و يشـرحون بايجـاز الغرض من البحث. و فى حالـة موافقـة الطبيـب أو الطبيبـة علـى المشـاركة فـى البحث ، يتم تقديم استمارة الاسـتبيان مرفقـة بخطـاب مـن مركـز القـاهرة يشـكرهم ويؤكد على سرية البيانات التى سيتم الادلاء بها. و للتـأكيد علـى عنصـر السـرية لـم تتضمن استمارة البحث خانة للأسم. من جانب آخـر كـانت هنـاك اسـتمارة منفصلـة لمن يرغبون فى الحصول على نسخة من البحث بعـد انتهائـه ليسـجلوا فيـها الاسـم و العنوان، و كـانت الاسـتمارة الأخـيرة تحفـظ بشـكل منفصـل بعيـدا عـن اسـتمارة الاستبيان من جانب آخر كـان البـاحثون يؤكـدون علـى ضـرورة الإجابـة بشـكل فردى على الاستمارة و أن يتم ملء الاسـتمارات فـي وجودهـم، وتسـليمها لـهم فـور الانتهاء منها، لمراجعتها و تنبيه المستجيبين الى استكمال أى بيانـات ناقصـة فـورا.

اختيار المشاركين فى الاسـتبيان:

نظرا لعدد من العوامل – منها الوقت و المـوارد الماليـة المتاحـة، و بعـد استشـارة عدد من الأساتذة فى مجـال العلـوم الاجتماعيـة و الطبيـة – اتفـق علـى أن يقتصـر إجراء البحث على عينة عشوائية من ٥٠٠ طبية و طبيـب، مـن العـاملين فـى مدينـة القاهرة فقط، مع وضع بعض المحددات لاختيـار المبحوثيـن، بحيـث تضـم المجموعـة المختارة للبحث الفئات التاليـة:

١ –كلا من الممارسين فـي المواقـع الصحيـة المختلفـة، و كذلـك العـاملين فـى المؤسسة الطبية الأكاديمية. و لذلك تم اختيار نصـف المبحوثيـن مـن وزارة الصحـة، و النصف الآخر من كليـات الطـب فـى الجامعـات الثـلاث داخـل مدينـة القـاهرة (القاهرة، عين شـمس، و الأزهـر). و قـد اسـتبعدت فكـرة اللجـوء للأطبـاء فـى العيادات الخاصة لصعوبة اختيار عينة عشوائية مقننة من بينـهم، بالإضافـة الـى واقـع أن معظم من يعملون بالعيادات الخاصـة مسـاء، يعملـون فـى المستشـفيات الجامعيـة والعامة صباحـا.

٢ -التخصصات المختلفة ذات الصلة بممارسة الختان و هى النساء و التوليد والجراحة العامة و الأطفال و الصحة النفسية و الصحة العامة. و ذلك باعتبار أن أصحاب هذه التخصصات هم أكثر من يرجح قيامهم بختان الإناث، أو أكثر من يلجأ لهم الأهل عند احتياجهم مشورة طبية بخصوص الختان.

٣ - المراحل العمرية المختلفة بشكل متناسب، و أن تضم كلا الجنسين.

و لكن للأسف واجه الفريق البحثى عددا من المشاكل العملية، فاقت أكثر التوقعات تشاؤما، وهو ما يؤثر بشكل واضح على استقراء النتائج الحالية. من هذه المشاكل عدم دقة المعلومات المتوفرة عن الأطباء خاصة فى وزارة الصحة، كغياب هذا التخصص أو ذاك من بعض المواقع، أو أن مواقع كثير من الأخصائيين فى التخصصات التى شملها البحث كان يشغلها فى الواقع ممارسون عموميون، وأخيرا الغياب شبه الكامل أحيانا لتخصصات معينة مثل تخصص الصحة العامة.

من جانب آخر، عانى الفريق البحثى من مشاكل البيروقراطية الشديدة، و الاحتياج المستمر للحصول على موافقات على كافة المستويات، رغم الحصول على موافقة وزارتى الصحة والسكان[٣٢]. فقد أصر عديد من رؤساء الأقسام فى كليات الطب على ضرورة أخذ موافقة رئيس القسم قبل توزيع الاستبيان، و نفس الأمر بالنسبة لعديد من المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة. و لم يتوقف الأمر عند حدود البيروقراطية، بل كثيرا ما كان رؤساء الأقسام و المديرون يناقشون الباحثين فى جدوى البحث أصلا، و تفاهة الموضوع من وجهة نظرهم، وأحيانا قلقهم من تعبير "حقوق الإنسان". كما كانت هناك صعوبة فى إقناع الأطباء والطبيبات خاصة فى المواقع القيادية، بالموافقة على الإجابة على الاستبيان، والإجابة على كل الأسئلة و ليس جزءا محدود منها فقط.

و الواقع أنه فى مرحلة تصميم البحث، لم يكن من الممكن تخيل نوع ردود الفعل التى حدثت فى الواقع، وبشكل خاص الحساسية الفائقة التى يتعامل بها عدد ليس بالقليل من الأطباء مع موضوع الجنس، و التى تتناقض ليس فقط مع التصورات عن الأطباء، بل ومع الدور الفعلى الملقى عليهم. إن هذه الشريحة من المجتمع عبر دراستها للعلوم الطبية وعبر ممارستها العملية، تتعرض ليس فقط للجسم البشرى العارى بأجزائه المختلفة، ومنها الجهاز التناسلى لكل من الذكر والأنثى، و لكنها مطالبة بالتعامل مع العديد من المشاكل الجنسية التى يطرحها عليها المرضى من خلال كافة الفروع الطبية تقريبا. و قد كان من الضرورى - بعد الاختبار الأولى لاستمارة الاستبيان - إعادة كتابة الأسئلة المتعلقة بالجنس كلها

باللغة الإنجليزية (لغة الدراسة)، بعد تبين مدى حساسية الأطباء فى التعامل مع الأسئلة المكتوبة باللغة العربية (لغة التعامل اليومى)!

الاستبيان:

تم إعداد الأسئلة[٣٣] بحيث تغطى كلا من المتغير المطلوب قياسه و هو موقف الأطباء من الختان، و العوامل التى يعتقد فى تأثيرها على مواقف الأطباء. بالإضافة الى الأسئلة المتعلقة بالبيانات الشخصية، شملت الأسئلة المجالات التالية:

أولا : مواقف و اتجاهات الأطباء من الختان:

الموقف من ختان الإناث، و مضاره أو "فوائده"، و موقف المستجيبين الفعلى من ختان بناتهم، أو الاتجاه من ختانهن فى المستقبل.

ثانيا: العوامل التى يعتقد في تأثيرها على مواقف الأطباء تجاه ختان الإناث

١ - **المعارف الطبية عن الختان و فسيولوجيا الجنس:** تشمل أسئلة عن فسيولوجيا الرغبة الجنسية عند الرجال و النساء، و وظائف أجزاء الجهاز التناسلى الخارجى للمرأة و التى يتم التعرض لها فى عمليات الختان (البظر، غلفة البظر، الشفرين الصغيرين). كما تشمل أسئلة عن دراسة علم الجنس، و موقف العلوم الطبية عموما و علم الجنس خصوصا من ختان الإناث.

٢ - **المعارف العامة حول قضية ختان الإناث:** تشمل بيانات عن معلومات الأطباء عن مدى انتشار الختان فى الدول العربية و الإسلامية، و بين الفئات التعليمية والشرائح الاجتماعية و الطوائف الدينية و المناطق الجغرافية المختلفة فى مصر. بالإضافة الى معلوماتهم عن مواقف الهيئات الدولية و القانون المصرى.

٣ - **النشأة الاجتماعية:** تشمل بيانات عن أسرة الطبيب؛ التعليم و العمل والموطن الأصلى للأم و الأب، و تعليم الأخوة و الأخوات و ختانهن

٤ - **الموقف من المرأة و خاصة من الحقوق الإنجابية و الجنسية للمرأة:** تشمل أسئلة عن موقف المستجيبين من عمل المرأة عموما، و من حقها فى الاستمتاع بالجنس و إبداء رغبتها الجنسية لزوجها، و عن تصور المستجيبين لتأثير العمل و التعليم على الحياة الجنسية للمرأة، و من إدخال الثقافة الجنسية فى المناهج التعليمية فى المراحل المختلفة.

٥ - و أخيرا كانت هناك أسئلة عن تصور المستجيبين لموقف الدين من ختان الإناث، ومصادر معلوماتهم عن ذلك.

احتوت استمارة الاستبيان* التى وزعت على الأطباء على ٤٨ سؤالا، و إن اتفق فى النهاية على إلغاء بعض هذه الأسئلة لأسباب متعددة. مثلا أصر

---

* ملحق رقم ١

المسئولون فى وزارة الصحة على تغيير سؤال حول رأى الأطباء فى قرار د. على عبد الفتاح وزير الصحة (أكتوبر ١٩٩٤) بالسماح بإجراء الختان فى مستشفيات الوزارة قبل الموافقة على إجراء البحث. و أدت محاولات إعادة صياغة السؤال بشكل غير مباشر إلى عدم وضوح السؤال، و انتهى الأمر بإهدار السؤال تماما[٣٤]. أيضا تم اهمال الأسئلة المتعلقة بنوع عمل الأب و الأم التى كان الغرض منها أن تعكس المستوى الاجتماعى و الاقتصادى لأسر المستجيبين بسبب العمومية الشديدة للإجابات و التى لم يكن من الممكن تدقيقها فيما بعد بسبب عدم إدراج أسماء المستجيبين لدواعى السرية كما أشرنا سابقا.[٣٥]

من جانب آخر اتفق على استبعاد عدد من الاستمارات بسبب عدم استكمال المستجيبين لكل الأسئلة. فى البداية كان يتم استبدال المستجيبين و التوجه لمجموعات جديدة، ولكن مع استمرار الظاهرة رغم توجيهات مساعدى البحث للمستجيبين، اتفق على اعتبار الاستمارات التى تمت فيها الإجابة على ما لا يقل عن ٣٤ سؤالا استمارة صحيحة على أن يوضح ذلك فى التقرير. و هكذا انتهت العينة بإجمالى ٤٧٣ استمارة صحيحة.

معالجة البيانات

تم تحليل ١٠٠ استمارة لإعداد كراسة الشفرة. و لتدقيق كراس الشفرة قامت كل من الباحثتين بتطبيقه على عدد من الاستمارات بشكل مستقل للتأكد من معياريتها. كما جرى تحليل الأسئلة المفتوحة بناء على ذلك ورقمت العناصر المستخلصة من هذه التحليل لتسهيل إدخالها على برنامج الحساب الآلى. قام د. جمال عبد الجواد منسق البحوث بمركز القاهرة بتصميم برنامج الحاسب الآلى، انطلاقا من البرنامج الإحصائى للعلوم الاجتماعية SPSS عبر جلسات مطولة مع الباحثتين.

و من خلال مساعدة كل من العاملين فى الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة، و مجموعة المسح الديموغرافى و الصحى، تم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS . اعتمد التحليل على كشف الارتباط بين كل الأسئلة و بين الإجابة على السؤال المتعلق بالموقف من الختان. فى البداية تم تصنيف الإجابات عموما الى أربع مجموعات وفقا للفئات المحددة فى السؤال رقم ١٥ (الختان غير ضرورى إطلاقا، ضرورى لنسبة قليلة من الإناث، ضرورى لنسبة كبيرة من الإناث، ضرورى لجميع الإناث). و لكن مع البدء فى كتابة التحليل كان من الواضح وجود تقارب كبير بين المجموعتين الأخيرتين، لذا تم ضمهما فى مجموعة واحدة

هى "المؤيدون لختان الإناث"، و لستتبع ذلك إعادة التحليل على الحاسب الآلى مرة أخرى.

التحليل:

خصص الفصل الثانى لوصف السمات العامة للمشاركين فى الاستبيان. وخصص الفصل الثالث لتوضيح الاتجاهات العامة لمواقف الأطباء من ختان الإناث (المتغير التابع). أما الفصول من الثالث الى الثامن فقد عولجت فيها العوامل المختلفة (المتغيرات المستقلة) المؤثرة على موقف الأطباء من ختان الإناث كل فى فصل مستقل. و خصص الفصل التاسع و الأخير للاستنتاجات و التوصيات.

فيما يتعلق بالتحليل الإحصائى؛ فقدم تم التركيز بشكل خاص على الأسئلة ذات الدلالة الإحصائية العالية. و قد اتفق على حساب الدلالة الإحصائية على أساس مقياس **Likelihood Ratio** واعتبار الأسئلة أقل من (٠,٠٥) ذات دلالة إحصائية عالية و سوف يشار إليها بعلامة (**) فى متن البحث. أما الأسئلة بين (٠,٠٥ – ٠,١) فقد اعتبرت ذات دلالة إحصائية متوسطة و سيشار إليها بعلامة (*). من جانب آخر اتفق على التحليل الكيفى للأسئلة ذات الإجابات المفتوحة، كما روعى فى التحليل توضيح البعد النوعى كلما كان ذلك مفيدا.

الفصل الثانى

من هم الأطباء الذين شاركوا فى الاستبيان؟

السمات العامة للمســتجيبين

قبل الدخول فــى تحليــل موقــف الأطبــاء مــن ختــان الإنــاث، نســتعرض فــى الصفحات التالية السمات العامة للمستجيبين من حيــث النــوع و الســن و الجامعــة التــى تخرج فيها المستجيبون، والدرجات العلميــة التــى حصلــوا عليــها، ... الــخ. و رغــم كل ما سبق الإشارة إليه من مشاكل، فـــإن التشــكيل النــهائى للمجموعــة التــى أجــابت على الاستبيان يعكس توازنا مقبولا بين مختلف العناصر التــى اتفــق علــى تمثيلــها فــى مجموعة المستجيبين. لكن السمة الأساسية التى لــم يتــم تغطيتــها بشــكل مناســب فــى عينة المستجيبين هى التباين العمرى. فهناك عــدد محــدود فــى الفئــة العمريــة أعلــى من خمسين عاما (٧,٤ %). و هو ما لم يساعد على التحقــق مــن افتراضــات البحــث بخصوص تباين التعليم الطبى و التوجــهات العامــة للمجتمــع مــن قضيــة المــرأة فــى المراحل الزمنية المختلفة، و انعكاس ذلك على موقف الأطبــاء مــن ختــان الإنــاث بيــن الأجيال المختلفة. أيضا تبدو كثــير مــن الســمات العامــة للمســتجيبين متوافقــة مــن حيث المبدأ مع السمات العامة السائدة فى المجتمــع المصــرى، كالنســبة بيــن الإنــاث و الذكور أو نسبة المسيحيين الــى المســلمين.

- **الفئات العمريـــة:**

يتضح من جدول رقم ٢-١ ما يلـــى:

١ – تنتمى غالبية المستجيبين ٦٥,١% إلـــى الفئــة العمريــة ٢٥ – ٤٠ ســنة. علــى أن أعلى الفئة عمريــة منفــردة ٣٢,٦% كــانت هــى ٢٥ – ٣٠ ســنة، و تلتــها الفئــة العمريــة ٣٠-٣٥ بنســبة ١٩% ، ثــم الفئــة العمريــة ٣٥-٤٠ بنســبة ١٣,٥% مــن إجمالى المستجيبين. و كما سبق الاشارة ترجع زيــادة حجــم الفئــات العمريــة صغــيرة السن جزئيا الـــى عينــة وزارة الصحــة التــى لــم تتوفــر فيــها المســتويات العمريــة المختلفة، و من جانب آخر يرجع الـــى رفــض المســتويات العليــا مــن أعضــاء هيئــة التدريس بالجامعة الإجابة علـــى الاســتبيان.

٢ باستثناء الفئة العمرية فوق ٥٥ عامــا ، تــتزايد نســبة الطبيبــات فــى الفئــات العمرية الأصغر لتصل الى أقصاها فى الفئـــة العمريــة أقــل مــن ٢٥ عامــا ، حيــث

٢ باستثناء الفئة العمرية فوق ٥٥ عاما ، تتزايد نسبة الطبيبات في الفئات العمرية الأصغر لتصل الى أقصاها فى الفئة العمرية أقل من ٢٥ عاما ، حيث تمثل الطبيبات أغلبية (٦٩,١ %). و ربما يفسر هذه النسبة - التى لا تتفق مع حجم الطبيبات بين خريجى كليات الطب - أن خريجى الجامعة من الذكور فى هذه الفئة العمرية عادة ما يكونون فى الجيش لقضاء فترة التجنيد، أيضا أن معظم العاملين فى وحدات الرعاية الصحية الأولية كانوا من النساء، خاصة و أن معظم هذه الوحدات تعمل كمراكز لرعاية الأمومة و الطفولة، و يكون هناك ميل لاختيار الطبيبات أكثر من الأطباء الذكور.

جدول رقم (٢-١) توزيع المستجيبين وفقا للفئات العمرية

المجموعة العمرية	إجمالى		الأطباء	الطبيبات
	النسبة	العدد		
أقل من ٢٥ سنة	%١١,٦	٥٥	%٣٠,٩	%٦٩,١
٢٥ - ٢٩ سنة	%٣٢,٨	١٥٥	%٥٤,٩	%٤٦,١
٣٠ - ٣٤ سنة	%١٩	٩٠	%٥٢,٢	%٤٧,٨
٣٥ - ٣٩ سنة	%١٣,٥	٦٤	%٥٧,٢	%٤٢,٨
٤٠ - ٤٤	%٩,٧	٤٦	%٦٩,٦	%٣٠,٤
٤٥ - ٤٩ سنة	%٥,٩	٢٨	%٧٥	%٢٥
٥٠ - ٥٤ سنة	%١,٩	٩	%٨٨,٩	%١١,١
٥٥ - ٥٩ سنة	%٢,١	١٠	%٧٠	%٣٠
٦٠ سنة فأكثر	%٣,٤	١٦	%٥٦,٢	%٤٣,٨
إجمالى	٤٧٣			

- **مكان العمل:**

يوضح جدول ٢-٢ توزيع المستجيبين بين مواقع العمل المختلفة

١- وزارة الصحة:

كان عدد العاملين بوزارة الصحة ١٨١ بنسبة ٣٨,٣ % من إجمالى الاستجابات، غالبيتهم من العاملين بالمستشفيات التابعة للوزارة ٧١,٣ % و الباقون ٢٨,٧ من الوحدات الصحية. مثلت الطبيبات غالبية المستجيبين من وحدات وزارة الصحة بنسبة ٦٧,٣ %، بينما مثل الأطباء الذكور غالبية المستجيبين من المستشفيات ٦٧,٤ % .

٢ - الجامعـات:

كان إجمـالى الاسـتجابات مـن الجامعـات المختلفـة ٢٩٢ أى بنسـبة ٦١,٧ %، توزعت بشكل شبه متساو بيـن الجامعـات الثـلاث. و مثـل الأطبـاء الذكـور أغلبيـة بسيطة، لم تصل الى ٦٠% فى جامعتى القاهرة و عيـن شـمس، و أغلبيـة كبـيرة فـى جامعة الأزهر بقسـميها؛ البنيـن ٩٦,٤ % و البنـات ٧٦,٤ %.

جدول رقم (٢-٢) مكان العمل

	إجمالى النسبة	العدد	الأطباء %	الطبيبات %
وحدة رعاية صحية أولية	١١ %	٥٢	٣٢,٧ %	٦٧,٣ %
مستشفى تابع لوزارة الصحة	٢٧,٣ %	١٢٩	٦٧,٤ %	٣٢,٦ %
م و أقسام طب القاهرة	٢٢,٨ %	١٠٨	٥٤,٦ %	٤٥,٤ %
م و أقسام طب عين شمس	٢١,٤ %	١٠١	٥٨,٤ %	٤١,٦ %
م و أقسام طب الأزهر - بنين	٥,٩ %	٢٨	٩٦,٤ %	٣,٦ %
م و أقسام طب الأزهر - بنات	١١.٦ %	٥٥	٧٦,٤ %	٢٣,٧ %

■

• الوظيفـة* :

١ - بسبب ما أشرنا إليه من التوزيع العمـرى للمسـتجيبين، مثلـت فئتـى النـواب و أطباء الامتياز أقل قليلا من نصف المسـتجيبين (٤٣,٤ %) و هـو مـا ينسـجم مـع حجم الشـريحة العمريـة أقـل ٣٠ سـنة (٤٤,٤ %). بينمـا مثـل أعضـاء هيئـات التدريس من أستاذ حتى مستوى معيد ٣٢,٤% مـن المسـتجيبين. (جـدول ٢-٣)

٢ - يمثل الأطباء الذكور أغلبيـة بسـيطة فـى معظـم الوظـائف داخـل الجامعـة، باستثناء المدرسين المساعدين الذين تصل نسـبة الأطبـاء الذكـور فيـهم الـى ٧٠,٤ %، نفس الأمر خارج الجامعة باستثناء الأخصـائيين و مسـاعدو الأخصـائيين الذيـن يمثـل الأطباء فيهم أغلبية كبيرة ٦٧,٥ % & ٨٣,٣ %؛ أمـا الطبيبـات فمثلـن أغلبيـة كبـيرة ٩٠,٢% بين الممارسين العامين فقط بسبب زيادة عددهن فـى الوحـدات الصحيـة.

---

* سؤال رقم ١٣

جدول رقم (٢-٣) توزيع الوظائف المختلفة

الفئة الوظيفية	إجمالى		الأطباء	الطبيبات
	النسبة	العدد		
أستاذ	٣,٦ %	١٧	٥٢,٩ %	٤٧,١ %
أستاذ مساعد	٣,٢ %	١٥	٤٦,٧ %	٥٣,٣ %
مدرس	٨,٦ %	٤٠	٥٢,٥ %	٤٧,٥ %
أخصائى	١٧,٦ %	٨٢	٦٧,٥ %	٣٢,٥ %
مدرس مساعد	١١,٣ %	٥٣	٧٠,٤ %	٢٩,٦ %
معيد	٥,٤ %	٢٥	٤٨,١ %	٥١,٩ %
مساعد أخصائى	٢,٥ %	١٢	٨٣,٣ %	١٦,٧ %
ممارس عام	٢,٤ %	١١	٩,١ %	٩٠,٩ %
نائب	٢١,٦ %	١٠١	٥٨,٨ %	٤١,٢ %
امتياز	٢١,٨ %	١٠٢	٤٢,٧ %	٥٧,٣ %

جدول رقم (٢-٤) توزيع المستجيبين بين التخصصات الطبية المختلفة

التخصص	إجمالى		الطبيبات	الأطباء
	النسبة	العدد		
الأطفال	%٢٥,٦	١٢١	%٦١,٢	%٣٨,٨
النسا و الولادة	%٢٥,٢	١١٩	%٤٦,٢	%٥٣,٨
الجراحة العامة	%٢٢,٦	١٠٧	%١٨,٧	%٨١,٣
النفسية	%١٤,٨	٧٠	%٣٧,١	%٦٢,٩
الصحة العامة	%٨,٢	٣٩	%٦٦,٧	%٣٣,٣

- **التخصص:**

يوضح الجدول رقم ٢-٤ أن الطبيبات يمثلن أغلبية فى تخصصى الأطفال ٦١,٢% والصحة العامة ٦٦,٧%، بينما يمثل الأطباء الذكور أغلبية ٦٢,٩% فى تخصص الأمراض النفسية، و أغلبية كبيرة ٨١,٣% فى تخصص الجراحة العامة. و هذا أيضا هو التوجه السائد عموما داخل المهنة الطبية، فمن المعروف أن تخصص الجراحة لم يفتح أمام الطبيبات إلا مؤخرا جدا.

- **ختان الطبيبات و زوجـــات الأطبـــاء:**

يوضـــح جـــدول ٢-٥ أن نســـبة المختتنـــات بيـــن الطبيبـــات أو زوجـــات الأطبـــاء المشاركين فى الاســـتبيان وصلـــت الـــى نســـبة ٢٩,٦ % & ٢٩,٧ % علـــى التوالـــى. و هذه النسب تختلـــف اختلافـــا كبيـــرا عـــن نســـبة الختـــان بيـــن المصريـــات (٩٠% للقاهرة) كما يوضحها المسح الصحى الديموغرافـــى ١٩٩٥. و هـــو أمـــر يحتـــاج الـــى المزيد من البحث فى المستقبل. هل تعكـــس هـــذه النســـبة الوضـــع الفعلـــى، أم تعكـــس أكثر خجل الأطباء و الطبيبـــات مـــن أن يكونـــوا أو تكـــون زوجاتـــهم مـــن المختتنـــات. خاصة و أن قسما غير قليل من الأطباء يتصـــورون أن الختـــان لا يوجـــد بيـــن الفئـــات التى حصلت على مســـتويات تعليميةمرتفعـــة.

من جانب آخر يوضح الجدول أيضا أن نســـبة مـــن لـــم يجبـــن علـــى الســـؤال مـــن الطبيبات لا تتجـــاوز ٣,٢%، بينمـــا تصـــل هـــذه النســـبة الـــى ١٥,٦% بيـــن الرجـــال المتزوجين مما يعكس أن الرجال يتعاملون مع الموضـــوع بشـــكل أكـــثر حساســـية مـــن النساء، و هو ما تشير إليه تعليقات بعض من رفضـــوا الإجابـــة بشـــكل أو آخـــر "الحيـــاء شعبة من شعب الإيمـــان"!

جدول رقم ٢ – ٥ ختان الطبيبات و زوجـــات الأطبـــاء

	الطبيبـــات	زوجات الأطبـــاء
غير المختتنـــات	%٦٦,٧	%٥٤,٧
المختتنـــات	% ٢٩,٦	%٢٩,٧
عدم الإجابة على الســـؤال	%٣,٢	% ١٥,٦

و رغم هذا التغير الجزئى للسمات العامة للمستجيبين عمـــا كنـــا نـــأمل فيـــه، و رغـــم الصعوبات التى أشرنا إليها، و تأثير ذلك كلـــه علـــى دقـــة نتـــائج البحـــث، تظـــل هنـــاك نتائج نراها شديدة الأهمية، سواء لصانعى القـــرار فـــى وزارة الصحـــة و فـــى التعليـــم الطبى، أو للمنظمات غير الحكومية العاملـــة فـــى مجـــال مكافحـــة الختـــان، و نـــرى أن لها مستتبعات هامة خاصة فيما يتعلـــق بتطويـــر التعليـــم الطبـــى و بـــالبحوث المســـتقبلية حول ظاهرة الختان، وبتطويـــر الرســـائل التوعيـــة للفئـــات المختلفـــة و بشـــكل خـــاص الأطباء و الإعلاميين. و نأمل أن يمكـــن للدراســـات التاليـــة أن تتجـــاوز مـــا واجـــهناه، وتعمق النتائج التى توصلنا إليـــها.

الفصل الثالث

الاتجاهات العامة لموقف الأطباء من الختان

تضمنت استمارة الاستبيان سؤالين أساسيين لاستقراء اتجاهات الأطباء من ختان الإناث. السؤال الأول حول رأى المستجيبين الشخصى فى ضرورة الختان* . تحددت الإجابة فى أربع فئات هى: غير ضرورى إطلاقا ، ضرورى لنسبة ضئيلة من الإناث ، ضرورى لنسبة كبيرة من الإناث ، ضرورى لجميع الإناث. و كان السؤال الثانى عن معرفة المستجيب بعواقب الختان الصحية و النفسية** ، وتحددت الإجابة فى خمس فئات هى: ضار فى جميع الأحوال، ضار فى بعض الأحوال، غير ضار و غير مفيد، مفيد فى بعض الأحوال، مفيد فى جميع الأحوال. و بالإضافة الى ذلك كان هناك أيضا سؤال عن ختان بنات الأطباء‡، حيث تعكس الإجابة على هذا السؤال السلوك الفعلى للمستجيبين فى علاقته بممارساتهم الشخصية.

جدول رقم ٣-١ موقف الأطباء من ختان الإناث

الاتجاه	العدد	النسبة
غير ضرورى إطلاقا	٢٣٢	٤٩ %
ضرورى لنسبة قليلة من النساء	١٥٠	٣١,٧%
ضرورى لنسبة كبيرة من النساء	٤١	٨,٧ %
ضرورى لجميع النساء	٤٥	٩,٣ %
لم يحدد موقفا	٦	١,٣ %
إجمالى	٤٧٣	١٠٠ %

* السؤال رقم ١٥

** السؤال رقم ١٦

‡ السؤال رقم ١٩

أوضح تحليل الإجابات على السؤال الأول، جدول رقم ٣-١، أن أعلى توجه منفرد للأطباء هو ضد الختان تماما ٤٩ %. بينما تتوزع النصف الباقى على من يؤيدون الختان بدرجات متفاوتة:

أ - المؤيدون لإجراء الختان لنسبة ضئيلة من النساء و عددهم ١٥٠ بنسبة ٣١,٧ %
ب - المؤيدون لإجراء الختان لنسبة كبيرة من النساء و عددهم ٤١ بنسبة ٨,٧ %
ج - المؤيدون لإجراء الختان لكل النساء و عددهم ٤٤ بنسبة ٩,٣ %

مع تحليل الاستجابات و الربط بين تأثير المتغيرات المستقلة المختلفة، اتضح تقارب مواقف المجموعتين ب ، ج فتم دمجهما سويا، و تم تحليل البيانات بالحاسب الآلي مرة أخرى وفقا للتقسيم الجديد. بالإضافة الى المجموعات الثلاث الرئيسية كان هناك عدد محدود ممن أفادوا بأنهم لم يحددوا موقفا (خمسة أطباء وطبيبة واحدة) بنسبة ١,٣ %. وقد تم تجاهل موقف هذه المجموعة فى تحليل النتائج، رغم أنه بمراجعة مواقف هذه المجموعة من واقع الاستمارات يمكن اعتبار نصفها مع القائلين بضرورة الختان لجميع الإناث، و النصف الآخر مع القائلين بالختان لنسبة قليلة من الإناث.

لكن تحليل إجابات السؤال الثانى المتعلق بمضار أو "فوائد" الختان جدول رقم ٣-٢، يكشف عن درجة من تخلخل الموقف الأول، حيث تنخفض نسبة من يرونه ضارا فى جميع الأحوال الى ٤٢,١% مقارنة ب ٤٩% ممن يرون غير ضرورى إطلاقا. بينما نسبة من يرون للختان فوائد سواء فى بعض أو جميع الأحوال ١٩,٩% تكاد تتطابق مع نسبة من يرونه ضروريا لجميع النساء أو لنسبة كبيرة منهن ١٨%.

١ - ضار فى جميع الأحوال ٤٢,١%
٢ - ضار فى بعض الأحوال ٢٧%
٣ - غير ضار و غير مفيد ١١%
٤ - مفيد فى بعض الأحوال ١٤,٨%
٥ - مفيد فى جميع الأحوال ٥,١%

فى تحليل السؤالين فى ارتباطهما معا، يتضح وجود ارتباط إيجابي بين الاتجاه نحو رفض الختان، و بين إدراك أو الإقرار بمضاره. فمعارضو الختان يمثلون ٨٩,٤ % من الذين يرونه ضارا فى جميع الأحوال، يليهم من يرونه ضروريا لنسبة قليلة من النساء ١٠%. من جانب آخر يتناقص إدراك/ أو إقرار الأطباء بمضار الختان كلما ازداد اتجاههم نحو تأييده، فمؤيدو الختان لغالبية أو جميع النساء يمثلون ٩٥,٨% ممن يرونه مفيدا في جميع الأحوال، كما أنهم أيضا أعلى نسبة بين من لم يذكروا له أي مضار ٤٧,٦%، و اقل نسبة ممن لم يذكروا للختان أى فوائد ٩,١%. أما المجموعة التى ترى أن الختان ضرورى لنسبة ضئيلة من

النساء ، فتمثل أكبر نسبة بين من يرون أن الختان مفيد في بعض الأحوال ٥٨,٦%، و بين من يرونه ضارا في بعض الأحوال ٤٨%.

تتضح هذه المواقف بشكل أدق، بتحليل أكثر تفصيلا لإجابات المجموعات المختلفة من زاوية نوعية أضرار أو فوائد الختان (الجداول رقم ٣-٣ & ٤ [illegible] ٥) اتفق على أن يتم تصنيف الإجابات تحت الأضرار أو الفوائد الى قسمين أساسيين، أضرار مطلقة أو مشروطة، و فوائد مطلقة أو مشروطة. و قد اتفق على اعتبار أن المضار/ الفوائد الطلقة هي تلك التي تذكر دون ربطها بدرجة الختان أو بالقائمين بالختان سواء من المهنة الطبية أو من خارجها، و العكس صحيح؛ فربط أى من الأضرار أو الفوائد بأى من العاملين السابقين يصنف الإجابة في خانات الأضرار أو الفوائد المشروطة.

يمثل من **يرفضون الختان** لجميع النساء غالبية من يرون للختان أضرارا بشكل مطلق، سواء فيما يتعلق بالأضرار النفسية ٧١,٦%، أو الجنسية ٦٧,٨%، أو الجسدية ٦٦%، أو الاجتماعية ٦٥,٣%. و هذه المجموعة تمثل أيضا غالبية من يرون أن الختان يمثل انتهاكا لحقوق المرأة. و عدد محدود منهم (٦ أطباء) أشاروا الى وجود مضار مشروطة بدنية و نفسية. و عدد أقل منهم (٥ أطباء) قالوا بوجود فوائد للختان تركزت أساسا في الفوائد العلاجية أو الاجتماعية .

في المقابل، نجد أن من **يؤيدون الختان** لمعظم النساء أو لجميعهن يمثلون أقل نسبة بين من ذكروا مضارا للختان عموما، و بشكل خاص المضار المطلقة للختان. كما يمثلون أعلى نسبة ممن لم يذكروا له أي مضار ٤٧,٦%، و بالطبع لا يوجد بينهم من يرى أن الختان يمثل انتهاكا لحقوق المرأة. و هم أيضا يمثلون أعلى نسبة بين من يرون للختان فوائد؛ خاصة الفوائد الدينية فهم يحتكرون هذه الفئة تقريبا (١٠ من ١١ طبيبا)، و تميل النسبة الأكبر بينهم الى ذكر فوائد اجتماعية و سلوكية للختان.

و يحتل من يرون الختان ضروريا **لنسبة قليلة** من النساء موقعا وسطا فيما يتعلق بمضار الختان المطلقة . أما فيما يتعلق بالمضار المشروطة فهم يمثلون أغلبية القائلين بالمضار البدنية و الجنسية المشروطة. و هم أيضا غالبية من يرون للختان فوائد علاجية أو وقائية ٨٢,٥%، ٥٣%. على الجانب الآخر فإن رؤيتهم لأضرار الختان مشروطة بدرجة الختان أو بظروف إجرائه، فهم يمثلون اكبر نسبة ممن يرون للختان مضار جنسية مشروطة ٦٠%.

جدول رقم ٣-٢ العلاقة بين إدراك عواقب الختان والاتجاه نحو رفضه أو قبوله

العواقب	ضار في كل الأحوال		ضار في بعض الأحوال		غير ضار وغير مفيد		مفيد في بعض الأحوال		مفيد في كل الأحوال		غير ذلك	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٧٨	%٨٩,٤	٤١	%٣١,٨	٦	%٤٦,٢	٤	%٥,٧	١	%٤,٢	٢	%٦,٢
لنسبة قليلة	٢٠	%١٠,١	٦٢	%٤٨,١	٣	%٢٣,١	٤١	%٥٨,٦	–	–	٢٤	%٧٥
مؤيد للختان	١	%٠,٥	٢٦	%٢٠,٢	٤	%٣٠,٧	٢٥	%٣٥,٧	٢٣	%٩٥,٨	٦	%١٨,٨
إجمالي	١٩٩	%١٠٠	١٢٩	%١٠٠	١٣	%١٠٠	٧٠	%١٠٠	٢٤	%١٠٠	٣٢	%١٠٠
إجمالي عام	٤٦٧											

جدول ٣-٣ العلاقة بين إدراك عواقب الختان والاتجاه نحو رفضه أو قبوله

العواقب	ضار في كل الأحوال		ضار في بعض الأحوال		غير ضار وغير مفيد		مفيد في بعض الأحوال		مفيد في كل الأحوال		غير ذلك	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٧٨	%٨٩,٤	٤١	%٣١,٨	٦	%٤٦,٢	٤	%٥,٧	١	%٤,٢	٢	%٦,٢
لنسبة قليلة	٢٠	%١٠.١	٦٢	%٤٨,١	٣	%٢٣,١	٤١	%٥٨,٦	—	—	٢٤	%٧٥
مؤيدون للختان	١	%٠,٥	٢٦	%٢٠,٢	٤	%٣٠,٧	٢٥	%٣٥,٧	٢٣	%٩٥,٨	٦	%١٨,٨
إجمالي	١٩٩	%١٠٠	١٢٩	%١٠٠	١٣	%١٠٠	٧٠	%١٠٠	٢٤	%١٠٠	٣٢	%١٠٠
إجمالي عام	٤٦٧											

جدول رقم ٣-٤ العلاقة بين إدراك المضار النوعية للختان و الموقف منه

الضرر النوعي	انتهاك حقوق المرأة		مضار نفسية مطلقة		مضار نفسية مشروطة		مضار اجتماعية		مضار بدنية مطلقة		مضار بدنية مشروطة		مضار جنسية مطلقة		مضار جنسية مشروطة		ضار عموماً		لم يذكر مضار	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٢	٨٠	١٢٦	٧١,٦	١	١٢,٥	٣٢	٦٥,٣	١٠٧	٦٦	٥	٢٩,٤	١٢٠	٦٧,٨	-	-	١٨	٧٨,٣	١٧	١٦,٢
لنسبة قليلة	٣	٢٠	٤٤	٢٥	٣	٣٧,٥	١٦	٣٢,٧	٤٨	٢٩,٦	٨	٤٧,١	٤٤	٢٤,٩	١٢	٦٠	٤	١٧,٤	٣٨	٣٦,٢
مؤيدون للختان	-	-	٦	٣,٤	٤	٥٠	١	٢	٧	٤,٣	٤	٢٣,٥	١٣	٧,٣	٨	٤٠	١	٤,٣	٥٠	٤٧,٦
إجمالي	١٥	١٠٠	١٧٦	١٠٠	٨	١٠٠	٤٩	١٠٠	١٦٢	١٠٠	١٧	١٠٠	١٧٧	١٠٠	٢٠	١٠٠	٢٣	١٠٠	١٠٥	١٠٠

الفائدة النوعية / الاتجاه	فوائد اجتماعية وسلوكية		فوائد دينية		فوائد علاجية		فوائد وقائية		لم يذكر أي فوائد	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	٣	%٤.١	–	–	٢	٥	–	–	٢٢٥	%٦٣,٩
نسبة قليلة	٢٣	%٣١,٥	١	%٩,١	٣٣	%٨٢,٥	٩	%٥٣	٩٥	%٢٧
مؤيدون للختان	٤٧	%٦٤,٤	١٠	%٩٠,٩	٥	%١٢,٥	٨	%٤٧	٣٢	%٩,١
إجمالي	٧٣	%١٠٠	١١	%١٠٠	٤٠	%١٠٠	١٧	%١٠٠	٣٥٢	%١٠٠
إجمالي عام*	٤٩٣									

* الإجمالى العام يزيد عن عدد الاستمارات لأن بعض المستجيبين وضع أكثر من استجابة

ختان بنات الأطبـــاء:

تظهر الإجابات علـــى السـؤال المتعلـق بختـان بنـات المسـتجيبين والمسـتجيبات (جدول رقم ٣-٦ & جدول رقم ٣-٧)، أن من **يرفضــون الختــان** لـم يختنـوا بناتـهم، و لن يختنوهن فى المستقبل بنسبة ٩٨,٥% (الطبيـب الوحيـد الـذى ختـن أبنتـه قـال أنها تجربة غير مفيدة، وأيضا طبيب واحد قال أنه لا يعـرف مـاذا سـيكون موقفـه فـى المستقبل). أما من يرون الختان ضروريـا **لنسـبة قليلـة** فـإن الغالبيـة العظمـى منهم أيضا لم بختنوا بناتـهم (حالتـان فقـط مـن بيـن ٥٢)، و أقليـة ضئيلـة ١٠,٨% ستختن أو مترددة فى ختان بناتها فى المسـتقبل. لكـن الموقـف يختلـف مـع مؤيـدى الختان، فرغم أن أغلبهم لم يختنـوا بناتـهم، إلا أن نسـبة ٢٢,٢% **قـد** ختنـوا بناتـهم بالفعل و هى نسـبة كبـيرة مقارنـة بالاتجـاهين الآخريـن. كمـا أن أغلبـهم ٦٩,٢% أفادوا بأنهم سيختنون بناتهم فـى المسـتقبل.

جدول رقم (٣-٦) حالة ختان الابنة / البنات وقت إجراء البحث

ختان الابنة/البنات	ضد الختان		لنسبة قليلة		مؤيدون للختان	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
غير مختنات	٦٥	%٩٨,٥	٥١	٩٨%	١٤	%٧٧,٨
مختنات	١	%١,٥	١	%٢	٤	%٢٢,٢
إجمالي	٦٦	%١٠٠	٥٢	%١٠٠	١٨	%١٠٠
إجمالي الإجابات	١٣٦					

تركزت الأسباب التى قال بها من لن يختنـوا بناتـهم فـى المسـتقبل فـى الأسـباب الطبية، تليها الأسباب الاجتماعية و الثقافية ثـم ضـرر الختـان، ثـم عـدم ضرورتـه، وأخيرا لأنه يمثل انتهاكا لحق المرأة. لكـن الأهـم هـى الأسـباب التـى طرحـها مـن سيختنون بناتهم فى المستقبل من مؤيدى الختان، كلـهم أطبـاء ذكـور (٩ أطبـاء)، فـهى تتراوح بين أن الختان واجب دينى "لأنه سـنة مؤكـدة عـن سـيدنا رسـول الله"، أو أنـه وسيلة للتحكم فى السلوك الجنسى للمرأة: "تـهذيبا للإنـاث" ، "منـع الانحـراف" و"لتثبيـط رغباتهن الجنسـية".

إذا كانت هذه الملاحظة جديرة بالتأمل من زاويـة اتسـاق الموقـف حيـث أن هـذه الفئات ترضى لبنـات الغـير مـا لا ترضـاه لبناتـها ، إلا أنـها تدعـو للتسـاؤل عـن العوامل التى أدت بهم الى ذلك و التى مـن المؤكـد أنـها غـير طبيـة وفقـا للأسـباب التى ذكروهـا .

جدول رقم (٣-٧) النية نحو إجراء الختان مستقبلاً للابنة / البنات

ختان الابنة مستقبلا	ضد الختان		لنسبة قليلة		مؤيدون للختان	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
لن يختنوهن	٦٤	%٩٨,٥	٤١	%٩٨,٢	٣	%٢٣,١
لم يحدد	–	–	٣	%٦,٥	١	%٧.٧
سيختنوهن	١	%١,٥	٢	%٤,٣	٩	%٦٩,٢
إجمالي الإجابات	١٢[illegible]					

الفصل الرابع

تأثير المعارف الطبية و البيئة التعليمية على موقف الأطباء من ختان الإناث

يبحث هذا الفصل فى تأثير المعارف الطبيـة التـى تشـكل الخلفيـة العلميـة لموقـف الأطباء من الختان و البيئة التعليميـة التـى تعلـم فيـها الأطبـاء (الجامعـات المختلفـة) على مواقفهم من ختان الإناث. [٣٦] و قد تناول هذا الجانب عـددا مـن أسـئلة الاسـتبيان، طرحت في مواضع متعددة منـه، و لكننـا هنـا نجمعـها سـويا فـى محاولـة للإلمـام بالصورة. هدفت تلك الأسئلة إلى استقصاء معـارف المسـتجيبين عـن علـم الجنـس و بشكل خاص فهم الأطباء للوظائف الفسيولوجية لأجـزاء الجـهاز التناسـلى للمـرأة التـى يتم التعدى عليها أثناء الختان، و إدراك الأطبـاء لموقـف العلـوم الطبيـة مـن الختـان. و لما كان من المعروف أن كلية طب عين شمس هى الكليـة الوحيـدة تقريبـا التـى يتـم فيها – و ان بشكل محدود – تدريس مقرر لعلم الجنس، فقد اتفـق علـى استكشـاف مـا إذا كان التخرج فى كلية معينة يؤثـر علـى موقـف المسـتجيبين مـن ختـان الإنـاث. أيضا اتفـق علـى استكشـاف تـأثير الدراسـات العليـا والتخصـص علـى مواقـف المستجيبين من ختان الإناث. و لمحاولة استكشاف ما إذا كـان قـد حـدث تغيـر فـى موقف القائمين على التعليم الطبى علـى مـدى الخمسـين عامـا الماضيـة أم لا؟ اتفـق على تتبع مواقف المستجيبين وفقا لسـنوات التخـرج.

١ – تأثير تاريخ التخرج* على موقف الأطباء من ختان الإناث:

لا يمكن الخروج باستنتاجات قوية حول تأثير تاريخ التخرج، نظـرا لمـا أشـرنا لـه فـى بداية البحث من قلة عدد المستجيبين من الأطبـاء و الطبيبـات مـن الخريجيـن القدامـى، و هو ما يوضحه جدول رقم ٤–١. علـى أننـا يمكـن أن نشـير لبعـض الملاحظـات المحـدودة

١ – يمثل الاتجاه المعارض لختان الإناث الاتجاه الأكـبر حجمـا بيـن جميـع الدفعـات، باستثناء الدفعات فـى الفـترة ١٩٧٥ – ١٩٧٩

٢ – المؤيدون الختان لنسبة قليلة من النسـاء يمثلـون موقعـا وسـطيا بيـن الاتجـاهين الآخرين، باستثناء الفترة ١٩٧٥ – ١٩٧٩ ، و التى كـانت الفـترة الوحيـدة التـى مثـل

---

* سؤال رقم (٥) ** .

فيها هذا الاتجاه النسبة الأعلى بين الاتجاهات الثلاثة. و مثلت السنوات الخمس التالية تراجعا فى نسبة هذا الاتجاه، نرجح أن يكون السبب فيها هو أن تلك الفترة كما يتضح من المقدمة، قد شهدت نشاطا عاما لمناقشة قضية ختان الإناث[٣٧].

جدول٤-١ موقف المستجيبين من ختان الإناث وفقا لتاريخ التخرج

تاريخ التخرج	قبل ١٩٥٠	١٩٦٥ ١٩٦٩	١٩٧٠ ١٩٧٤	١٩٧٥ ١٩٧٩	١٩٨٠ ١٩٨٤	١٩٨٥ ١٩٨٩	١٩٩٠ ١٩٩٤	١٩٩٥ -
ضد الختان	١	٦	١٤	١٧	٣٨	٤٠	٦٨	٤٠
لنسبة قليلة	٠	٢	٧	٢٠	١٥	٣٤	٤٢	٢٧
مؤيدون للختان	٠	٠	١	٧	١٤	١٠	٤٠	١٢
إجمالى	١	٨	٢٢	٤٤	٦٧	٨٤	١٥٠	٧٩
إجمالى المستجيبين	٤٥٠							

٣ - رغم أن الاتجاه المؤيد للختان يمثل أقلية محدودة ١٨ % بين إجمالى عدد المستجيبين، إلا أن عدد مؤيدى ختان الإناث قد تزايد بشكل متصاعد بين الدفعات التى تخرجت منذ منتصف السبعينات والثمانينات، و وصل الى أعلى نسبة له فى الدفعات ٩٠-٩٤

٤ - أن دفعة ١٩٩٥ بدأ فيها تراجع الاتجاه المؤيد لختان الإناث، و عاد فيها الاتجاه المعارض للختان ليمثل أغلبية محدودة

٢ - تأثير الحصول على درجات علمية*:

يرتبط حصول الأطباء على درجة علمية أعلى من البكالوريوس بازدياد رفضهم للختان ٦٠% من الحاصلين على الدكتوراه ضد الختان مقابل ٤٥,٨% من الحاصلين على البكالوريوس جدول رقم ٤-٢. كما يرتبط بتدني تأييدهم للختان ١٢,٣% من الحاصلين على الدكتوراه مقابل ٢٢,٤% من الحاصلين على البكالوريوس. لكن باستثناء درجة الدكتوراه يلاحظ أن الفروق طفيفة بين الحاصلين على الدبلوما والماجستير من كل الاتجاهات.

---

* سؤال رقم ٧ **

جدول٤-٢ موقف المستجيبين من ختان الإناث وفقا للدرجات العلمية

الاتجاه	دكتوراه		ماجستير		دبلوما		بكالوريوس	
	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	٣٩	٦٠	٥٩	٥٠,٤	٢٦	٥١	٩٨	٤٥,٨
لنسبة قليلة	١٨	٢٧,٧	٤٥	٣٨,٥	١٦	٣١,٤	٦٨	٣١,٨
مؤيدون للختان	٨	١٢,٣	١٣	١١,١	٩	١٧,٦	٤٨	٢٢,٤
إجمالي	٦٥	١٠٠	١١٧	١٠٠	٥١	١٠٠	٢١٤	١٠٠
إجمالي عام	٤٤٧							

٣ - تأثير البيئة التعليمية على الموقف من ختان الإناث*

من تأمل جدول رقم ٤-٣، يظهر بوضوح أن هناك تباينا من حيث الاتجاهات السائدة حول ختان الإناث بين خريجي الجامعات الثلاث. الاتجاه السائد بين خريجي طب القاهرة ٦٥,٢% ضد ختان الإناث، و هم أيضا يمثلون أعلى نسبة داخل هذا الاتجاه ٤٥,٩%. و رغم أن الاتجاه السائد بين خريجي طب عين شمس هو أيضا ضد الختان ٥٠%، إلا أن ما يسترعي الانتباه هو أن بينهم أعلى نسبة من خريجي الجامعات الثلاث المؤيدين لإجراء الختان لنسبة قليلة من الإناث ٣٧,٨%، تمثل نصف المتبنين لهذا الموقف ٤٩,٧%. أما خريجو طب الأزهر، فالاتجاه السائد بينهم ٤٣,٨% هو تأييد الختان لنسبة كبيرة أو لجميع النساء، و هو ما يمثل ٥٤,١% من إجمالي المتبنين لهذا الاتجاه.

و تكتسب التوجهات السائدة أهمية أكبر حين نربطها بباقي الاتجاهات الأخرى، فخريجو كلية الطب بجامعة القاهرة لا يؤيد الختان منهم سوى نسبة محدودة ١٠,٣ %، بينما لا يتجاوز الاتجاه المعارض للختان ٢٣,٨% من خريجي جامعة الأزهر، و هي أقل نسبة بين الكليات الثلاث. يقود ذلك إلى الاستنتاج بأن البيئة التعليمية في جامعة الأزهر تساهم في تشجيع تأييد الختان، و أن البيئة التعليمية في جامعة القاهرة تشجع رفض الختان، بينما تشجع البيئة التعليمية في جامعة عين شمس الاتجاه لتأييد الختان لنسبة قليلة من النساء.

* سؤال رقم ■ **. كان بين المستجيبين ١٥ طبيا و طبية من جامعات إقليمية ، و قد تم تجاهل هذه المجموعة في التحليل. إضافة الى ذلك لم يجب على هذا السؤال ١٠ من المستجيبين.

جدول ٤-٣ اتجاهات خريجي كل جامعة نحو ختان الإناث

الجامعة	القاهرة		عين شمس		الأزهر	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٠١	٦٥,٢	٩٤	٥٠	٢٥	٢٣,٨
لنسبة قليلة	٣٨	٢٤,٥	٧١	٣٧,٨	٣٤	٣٢,٤
مؤيدون الختان	١٦	١٠,٣	٢٣	١٢,٢	٤٦	٤٣,٨
إجمالي	١٥٥	١٠٠	١٨٨	١٠٠	١٠٥	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٤٨					

- إدراك المستجيبين لموقف العلوم الطبية من الختان*

أفاد معظم المستجيبين، من كل الاتجاهات، بأن العلوم الطبية لها موقف من ختان الإناث جدول ٤-٤. لكن تحليل طبيعة هذا الموقف توضح تباينا كبيرا. فالرافضون للختان يمثلون أكبر نسبة ممن يرون العلوم الطبية ترفض ختان الإناث ٨٥,٩%. أما مؤيدو الختان فبينهم أكبر نسبة ممن يرون أن العلوم الطبية تبيح إجراء الختان دون قيد أو شرط ٣٦,٢%، بينما يضم من يرون الختان ضروريا لنسبة قليلة من الإناث أكبر نسبة ممن يرون أن العلوم الطبية تبيح الختان و لكن بشروط ٣١,٦%.

يبرر الاتجاه الرافض موقف العلوم الطبية من الختان بأضراره الصحية وعدم ضرورته. و أشار بعضهم إلى أن الختان تشويه، و غير طبي أصلا، و أنه غير مدون بالمراجع الطبية. أما مؤيدو الختان لنسبة قليلة من النساء، فيرون أن العلوم الطبية توصي به في بعض الحالات النادرة التي تنحصر في تضخم الشفرين أو البظر. يلحظ أن كثيرا من أصحاب هذا الرأي قد بدأوا قولهم بعبارات نافية مثل: لا لزوم له إلا في حالة التضخم. وقد كتبت إحدى المستجيبات: "أتذكر قول أستاذى د. عبد الفتاح يوسف في إحدى محاضراته لنا عام ١٩٧٩ أنه لا يحبذه علميا لأنه يحرم الأنثى من عضو هام في حياتها الزوجية، ويقول أنه لو استطاع أن يعمل لها عملية لإعادتها إلى حالتها قبل الختان لفعل".

---

*سؤال رقم ١٣ - ز **

■ - دراسة علم الجنـــس*

و بالتعمق فى فحص المواقف السابقة فـــى علاقتـــها بدراســـة علـــم الجنـــس، جـــدول ٤-٥، يلاحظ أن حوالى نصف المســـتجيبين لـــم يدرســـوا علـــم الجنـــس. وقـــد علـــق بعضهم بأن علم الجنس إما لا يـــدرس بالكليـــة أو يـــدرس كمحـــاضرات محـــدودة، كمـــا أنه فى كل الأحوال مادة غير إجبارية لا يمتحن فيها الطلبـــة ممـــا يؤثـــر علـــى اهتمامـــهم به.

جدول ٤-٤ إدراك اتجاهات العلوم الطبية عموما نحو الختان

الاتجاه	ترفض	تبيح بشروط	إباحة مطلقة	لا أعرف	أهمل	إجمالي النسب	العدد
ضد الختان	%٨٥,٩	%٥,٩	%١,٦	%٢.٢	%٤,٣	%١٠٠	١٨٥
لنسبة قليلة	%٥٦,٤	%٣١,٦	%١٠,٣	-	%١,٧	%١٠٠	١١٧
مؤيدون للختان	%٢٩,٣	%١٧,٢	%٣٦,٢	%١,٧	%١٥,٥	%١٠٠	٥٨
إجمالي	٣٦٠						

جدول ٤-٥ العلاقة بين دراسة علم الجنس والاتجاه نحو الختان

دراسة علم الجنس	درسوا علم الجنس		لم يدرسوا علم الجنس	
الاتجاه	العدد	%	العدد	%
ضد الختان	١٣٢	%٥٢,٤	٩٧	%٤٦,٤
لنسبة قليلة	٨٤	%٣٣,٣	٦٥	%٣١,١
مؤيدون الختان	٣٦	%١٤,٣	٤٧	%٢٢,٥
إجمالى	٢٥٢	%١٠٠	٢٠٦	%١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٦٧			

* سؤال رقم ٣٩ **

الأهم عدم وجود فروق كبرى، داخل الاتجاهات المختلفة، بين من درسوا أو لم يدرسوا علم الجنس. فمعارضو الختان يبلغون ٥٢,٤% ممن درسوا علم الجنس بزيادة طفيفة عن أقرانهم ممن لم يدرسوه ٤٦,٤%. كذلك فإن نسبة مؤيدي الختان ممن درسوا علم الجنس ١٤,٣% تقل بدرجة محدودة عن نسبة من لم يدرسوه من أقرانهم ٢٢,٥%، و هو ما يؤكد عليه تباين تصورات المستجيبين عن موقف علم الجنس من ختان الإناث.

جدول ٤-٦ إدراك الأطباء لموقف علم الجنس من ختان الإناث

موقف علم الجنس	يرفض		يقبل بشروط		يقبل دون شروط	
النوع	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	١٣٧	%٥٧,٦	٣	%١٣,٦	١	%١٠
لنسبة قليلة	٧٤	%٣١	١٦	%٧٢,٧	٣	%٣٠
مؤيدون الختان	٢٧	%١١,٣	٣	%١٣,٦	٦	%٦٠
إجمالي	٢٣٨	%١٠٠	٢٢	%١٠٠	١٠	%١٠٠
إجمالي الإجابات	٢٧٠					

يوضح جدول رقم ٤-٦ تناقض إدراك المستجيبين لموقف علم الجنس من ختان الإناث* . يرى غالبية** معارضي للختان أن علم الجنس يرفض الختان. وعلى النقيض منهم يرى غالبية مؤيدي الختان ان علم الجنس يقبل الختان للإناث دون قيد أو شرط. و يرى غالبية من يؤيدون الختان لنسبة قليلة من الإناث أن علم الجنس يقبل الختان بشروط. أي أن كل اتجاه يرى علم الجنس يعمل لصالح أفكاره الخاصة!

أوضح من قالوا أن علم الجنس يرفض ختان الإناث أسباب ذلك: " إن الختان فيه وحشية وأضرار نفسية و فسيولوجية على المرأة"، وأنه "إعدام حسي كامل". واستفاض بعضهم في شرح علمي باللغة الإنجليزية موضحا أن "علم الجنس يرفض الختان لأنه يطيل الفترة اللازمة للاستثارة و يؤخر الوصول للإشباع، و بذلك يحدث الإشباع للذكر قبل الأنثى". لكن من قالوا أن علم الجنس يوافق دون

* سؤال رقم ٤٠ *

** لابد من الإشارة هنا الى أنه بينما أجاب معظم المستجيبين (٤٦٧) على السؤال المتعلق بدراسة علم الجنس، فإن من أجابوا على السؤال المتعلق بموقف علم الجنس من ختان الإناث أقل بكثير (٢٧٠).

شروط لم يفسر معظمهم ذلك، و أن كان أحدهم قال "الموافقة، بل شرح طريقة عمل ختان الإناث والمضاعفات والمشاكل التي يمكن أن تحدث بعد العملية". أما من يرون أن علم الجنس يقبل الختان بشروط فلم يحدد معظمهم هذه الشروط و إن شرح بعضهم أن هذه الحالات قليلة جدا، و حددها بأنها تضخم البظر. كما وردت تعليقات أخرى لدى مؤيدي الختان مثل أن الكتب الأجنبية تعارض الختان لاهتمامها بالرغبة الجنسية، مع إبداء الأسف بأن دراسة علم الجنس تتم من مراجع أجنبية. وقد قال أحد الأطباء "أن من درس لي علم الجنس كان يرى عدم ختان المرأة، ولكن لم يكن يخطئ من يفعله."

و حتى هذه النسبة التي تقول بأنها قد درست علم الجنس من المشكوك فيه معرفتها العميقة بالموضوع. ففي محاولة التعرف على فهم الأطباء للأمور الجنسية تضمنت استمارة البحث عددا من الأسئلة حول هذا الموضوع؛ حول فسيولوجيا الجنس عند كل من المرأة و الرجل، و وظائف أجزاء الجهاز التناسلي للأنثى؛ تلك التي يتم استئصالها أو استئصال أجزاء منها أثناء الختان.

يوضح جدول رقم (٤-٧)

١ - أن هناك فجوة كبيرة في معلومات الأطباء عن فسيولوجيا الجنس عند الأنثى*، وأيضا عند الذكر، تتضح من حقيقة أن من ذكروا أى معلومات، بغض النظر عن صحتها أو دقتها، هم أقلية بين كل الاتجاهات. تراوحت نسبتهم بين ٤٩% من الاتجاه الرافض للختان، ٤٣% من الاتجاه القائل بالختان لنسبة قليلة من النساء، ٣٦% من الاتجاه المؤيد للختان. و لا توجد فروق كبرى بين كل الاتجاهات، لا من حيث المعرفة العامة، و لا من حيث نوعية المعلومات و إن كان المستجيبون من الاتجاه المناهض للختان أميل إلى ذكر المعلومات و أقرب الى المعلومات الصحيحة من باقي الاتجاهات.

٢ - تفتقد غالبية الإجابات الى الدقة العلمية. فقط أقل من ثلث المستجيبين أشاروا، صراحة أو ضمنا، إلى دور الجهاز العصبي المركزى (٣٤% من الرافضين للختان، ٢٧% من القائلين به لنسبة قليلة، ٢٣% من المؤيدين له). بينما كانت نسبة من أشاروا صراحة الى دور الجهاز العصبي المركزى أقل من ١٠% (٩% من الرافضين للختان، ٤% من القائلين به لنسبة قليلة، ٦% من المؤيدين له)

٣ - بتدقيق هذه المعلومات من خلال الإجابات عن وظائف الأجزاء المختلفة للجهاز التناسلي للمرأة**، يتضح أن جزءا لا يستهان به من هذه

* سؤال رقم ٤١

** سؤال رقم ٤٣ **

الإجابات، قد اكتفى بذكر إثـــارة الرغبـــة الجنســية كــأهم الوظــائف بالنســبة لمختلــف أجزاء الجهاز التناسلى خاصة البظر. فبالنســـبة للأخــير مثلــت وظيفــة إثــارة الرغبــة الجنسية ٣١,٣% بين الرافضين لختان الإناث، ٤٨,٧% مــن القــائلين بـــه لنســبة قليلــة، ٥١,٨% من المؤيدين له)، أما مـــن أشــاروا الــى أن وظيفــة البظــر هــى الوصــول للإشــباع الجنســى فقــد مثلــوا نســبة محــدودة (١٢,٢ % ، ٩,٣ % ، ٧,٦ % علـــى التوالــى).

و لا يفوتنا أن نشير هنـــا الــى أن بعــض الإجابــات خرجــت تمامــا عــن أى منطــق علمى، ورغم محدوديتها فانه من المفيد الإشـــارة لبعضـــها. فقــد نفــى بعــض الأطبــاء وجود وظيفة لعدد من أجزاء الجهاز التناسلى للأنثى، كمـــا ذكــر أحــد مؤيــدى الختــان مثلا أن وظيفة الشفرين الصغيرين "هى الإمساك الشــديد بــالعضو الذكــرى كــى يكتمــل الإحساس بالشهوة عند الرجـــل"!.

جدول رقم (٤-٧) معلومات الأطباء عن فسيولوجيا الجنس عند الانثى

الاتجاه / الاستجابة	ضد الختان: العدد	ضد الختان: النسبة	لنسبة قليلة: العدد	لنسبة قليلة: النسبة	مؤيدون للختان: العدد	مؤيدون للختان: النسبة
لم يذكر معلومات	١١٩	٥١ %	٨٦	٥٧ %	٥٥	٦٥ %
ذكر الهرمونات و الجسد فقط	٣٩	١٧ %	٢٤	١٦ %	١١	١٣ %
ذكر الجهاز العصبى ضمنا	٥٣	٢٣ %	٣٤	٢٣ %	١٤	١٧ %
ذكر الجهاز العصبى صراحة	٢١	٩ %	٦	٤ %	٥	٦ %
إجمالى الإجابات	٢٣٢	١٠٠ %	١٥٠	١٠٠ %	٨٥	١٠٠ %

و رغم أن الأسئلة السابقة* معظمها غــير دال إحصائيــا مــن زاويــة التفــاوت بيــن الاتجاهات المختلفة، باســتثناء دور البظــر فــى الوصــول للإشــباع الجنســى، إلا أنــها مفيدة من زاوية توضيح الصلة بين الخلفيـــة العلميـــة لــدى المســتجيبين و موقفــهم مــن الختان. فأعلى نسب بين الإجابات – مـــن كــل الاتجاهــات – اكتفــى أصحابــها بذكــر الإثارة الجنسية فقط لكل أجزاء الجهاز التناســلى الخــارجى للمــرأة. و مــن المؤكــد أن هذا الفهم سينبني عليه موقفهم العملى من استئصال أو الإبقاء علـــى هــذا العضــو، وفقــا

* الأسئلة من ٤١ – ٤٥

للمواقف الشخصية للمستجيبين فى علاقتها بحق المرأة فى الاستمتاع بالجنس، و موقفهم من المرأة عموما و رؤيتهم لها ككائن مسئول أم لا .
تكتسب الإجابات السابقة بعدا إضافيا بتأمل الجدول رقم ٤-٨ الذى يوضح أن معظم المستجيبين - من كل الاتجاهات - يرون أن الأطباء يصلحون **لتقديم المشورة للناس في المشكلات الجنسية***. فإذا كان بعض هؤلاء المتطوعين بالمشورة في الصحة الجنسية يضمون من يرون العلوم الطبية تبيح الختان دون قيد أو شرط، فإن هذه المعلومة تدق ناقوس تحذير، وتفسر استمرار هذه العادة الضارة بنسبة عالية

جدول ٤-٨ صلاحية الأطباء لتقديم المشورة في المشكلات الجنسية

	يصلحون	لا يصلحون	البعض يصلح	أهمل -لا أعرف	إجمالي
ضد الختان	٦٨,١ %	١٩ %	١١,٢ %	١.٧ %	١٠٠%
لنسبة قليلة	٧٥,٣ %	٨,٣ %	١٠ %	٦ %	١٠٠%
مؤيدون للختان	٧٨,٨ %	١٢,٩ %	٣,٥%	٤,٧ %	١٠٠%

إضافة للبعد المتعلق بالمعارف الأكاديمية، توضح الجداول التالية معلومات الأطباء العامة عن الختان؛ مدى انتشاره فى مصر، الجدولان رقم ٤-٩ ، ٤-١٠، أو فى البلدان الأخرى جدول رقم ٤-١١، ، موقف الهيئات الدولية والقانون المصرى منه جدول رقم ٤-١٢. تؤكد قراءة استجابات الأطباء على معظم هذه الأسئلة أن هناك غيابا للمعلومات الصحيحة بشكل شبه تام، و هو ما يثير القلق خاصة فى علاقته بتصور الأطباء لدورهم فى توجيه "النصح" للمواطنين من غير الأطباء، وأيضا فى تصورات المواطنين عن هذا الدور.

جدول رقم ٤-٩ معرفة نسبة انتشار الختان فى مصر

اتجاهات الأطباء	أقل من ٢٥%	٢٥% -	٥٠% -	٧٥% - فأعلى	لا أعرف	أهمل	إجمالي	العدد
ضد الختان	٥,٢	١٠,٨	٣٩,٢	٢٣,٣	١٧,٧	٣,٩	١٠٠%	٢٣٢
لنسبة قليلة	٤	٧,٣	٣٥,٣	٣٤	١٤,٧	٤,٧	١٠٠%	١٥٠
مؤيدون للختان	١,٢	-	٢٠	٧١,٨	٥,٩	١,٢	١٠٠%	٨٥

* سؤال رقم ٣٧

جدول رقم ٤-١٠ إدراك انتشار الختان بين المجموعات المختلفــــة فــى مصــر

اتجاهات الأطباء	معلومات صحيحة	معلومات غير صحيحة	لا أعرف	أهمل	إجمالي	العدد
إدراك مدى انتشار الختان بين الطوائــف الدينيــة						
ضد الختــان	٢٥,٩	٦٢,٩	٢.٢	٩	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلــة	٢٩,٣	٦٤	٢	٤,٧	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختــان	٢١,٢	٦٧,٥	-	٢,٤	%١٠٠	٨٥
إدراك مدى انتشار الختان بين الجماعــات السكانية						
ضد الختــان	٢٥	٦٨,٥	١,٣	٥,٢	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلــة	٣٦,٧	٥٩,٣	١,٣	٢,٧	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختــان	٥٨,٨	٣٦,٥	-	٤,٧	%١٠٠	٨٥
إدراك مدى انتشار الختان بين الفئــات التعليميــة						
ضد الختــان	٣٨,٤	٥٥,٢	١,٣	٩,٥	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلــة	٤٦	٤٩,٣	١,٣	٣.٣	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختــان	٦٩,٤	٢٣,٥	-	٧	%١٠٠	٨٥
إدراك مدى انتشار الختان بين الطبقــات الاقتصاديــة						
ضد الختــان	١٢,١	٧٦,٧	٢.٢	٩	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلــة	٢٤	٧٠,٧	١,٣	٤	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختــان	٤٣,٥	٥٠,٦	-	٥,٩	%١٠٠	٨٥

• انتشار الختان فى مصــــر*

نلاحظ من الجدولين رقم ٤-٩، ٤-١٠ مـــا يلـــى:

١ - يرى غالبية مؤيدى الختان (٧١,٨ %) أنــه واســع الانتشــار فــى مصــر، بفــارق ضخم مع الاتجاهين الآخرين؛ حيث تقل بيــن معــارضى الختــان بشــكل خــاص نســبة المدركين لمدى انتشاره فى مصــــر (٢٣,٣ %). و مــن الملاحـظ أن مؤيــدى الختــان بينهم أعلى نسبة من المعلومات الصحيحة بيــن الاتجاهــات الثلاثــة فــى كــل الجوانــب

* سؤال رقم ١٣ - أ **

المتعلقة بانتشار الختان فـــى المجتمـــع المصـــرى، باســـتثناء المعلومـــات عـــن انتشـــار الختان بين الطوائف الدينية المختلفة، وهو ما يثـــير التســـاؤل حـــول مـــا إذا كـــانت هـــذه النتائج تعبر عن معرفة حقيقية بالواقع أم عـــن تصوراتـــهم.

جدول رقم ٤-١١ إدراك انتشار الختان خارج مصر

طابع المعلومـات اتجاهات الأطبـاء	صحيحة تماما	صحيحة جزئيا	خاطئـة + صحيحة	خاطئـة تماما	لا أعرف	أهمل	إجمالي	العدد
مدى انتشار الختان بين العـــرب								
ضد الختـان	–	٣٦,٦	١٠,٨	٨,٦	٣٦,٦	١٣,٤	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلـة	–	٢٨,٧	١٨,٧	٨,٧	٣٤	١٠	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختـان	١,٢	١٦,٥	١٧,٦	١٤,١	٤٩,٤	١,٢	%١٠٠	٨٥
انتشار الختان بين المســـلمين								
ضد الختـان	–	١٠,٣	٤,٣	١٠,٣	٤٧,٨	٢٧,٢	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلـة	–	١٠	٦	١٣,٣	٥٠,٧	٢٠	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختـان	–	٢,٤	٣,٥	١٧,٦	٥٨,٨	١٧,٦	%١٠٠	٨٥
مدى انتشار الختان بين الأفارقـــة								
ضد الختـان	٣,٩	٢١,٦	٤,٧	٢.٢	٤٧,٤	٢٠,٣	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلـة	٢,٧	٢١,٣	٣.٣	١,٣	٥٠	٢١,٣	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختـان	–	١١,٨	٤,٧	٧	٥٨,٨	١٧,٦	%١٠٠	٨٥
مدى انتشار الختان في بقية بلـدان العـالم								
ضد الختـان	٠,٩	٠,٤	٠,٤	١,٣	٤٩,٦	٥١,٧	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلـة	–	١,٣	–	٠,٧	٥٤	٤٤	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختـان	–	–	–	٢,٣	٦١,٢	٣٦,٥	%١٠٠	٨٥

٢ – الاتجاه الغالب بين معارضى الختان و المنادين به لنسبة قليلة من النساء ٣٩,٢%، ٣٥,٣% على التوالى، يرى أن ختان الإناث فى مصر لا يتعدى نسبة ٥٠%. و هذه النسبة تتفق و النسب الرسمية المعلنة ٥٠% لانتشار ختان الإناث فى مصر، قبل إعلان نتائج المسح الديموغرافى الصحى ١٩٩٥، و المذكورة فى معظم المواد المنشورة عن انتشار ختان الإناث فى العالم.

انتشار الختان فى الدول العربية و الإسلامية*:

يوضح جدول رقم ٤–١٠ أن حوالى نصف المستجيبين، من كل الاتجاهات، لا يعرفون أى معلومات. و يرتفع العدد بإضافة من ذكروا معلومات خاطئة أو من أهملوا الإجابة على السؤال لتصل نسبتهم إلى حوالى ثلثى المستجيبين. أما من يعرفون معلومات صحيحة كليا أو جزئيا فهم أقلية، وإن كان من يرفضون الختان بينهم أعلى نسبة ممن لديهم معلومات صحيحة. (٣٦,٦% من معارضى الختان، ٢٨,٧% ممن يقبلون به لنسبة قليلة من النساء، ١٧,٧% من مؤيدى الختان).

يتكرر الأمر، و إن بدرجة أكبر، عن انتشار الختان بين الدول الإسلامية؛ فلم يمكن رصد إجابة واحدة صحيحة فى أى من الاتجاهات الثلاثة. ومن طرحوا إجابات صحيحة جزئيا هم أقلية محدودة تتراوح بين ١٠,٣% من معارضى الختان، ١٠% ممن يقبلون به لنسبة قليلة من النساء، ٢,٤% من مؤيدى الختان. و يلاحظ أن مؤيدى الختان، و معظمهم يميل الى تبرير مواقفه عموما من منظور دينى، هم أقل من يعرف معلومات، و لو محدودة، عن انتشار هذه العادة فى البلدان الإسلامية!

و لا يختلف الأمر بالنسبة للمعلومات عن انتشار الختان فى إفريقيا، مع فارق وحيد هو أن نسبة من يعرفون معلومات صحيحة نسبتهم أكبر بين معارضى الختان عن بين مؤيديه. (٢١,٦% من معارضى الختان، ٢١,٣% ممن يقبلون به لنسبة قليلة من النساء، ١١,٨% من مؤيدى الختان). و يلاحظ هنا أيضا أن مؤيدى الختان هم أقل من يعرف معلومات صحيحة عن انتشار هذه العادة فى البلدان الإفريقية.

موقف الهيئات الدولية**:

يوضح جدول رقم ٤–١١ أن معظم الأطباء من كل الاتجاهات يرون موقف الهيئات الدولية بوضوح أكثر مما يرون موقف القانون المصري. وهذا أمر

* سؤال رقم ١٣ – ب
** سؤال رقم ١٣ –د & هـ & و

منطقي يصف الواقع الفعلـــي، فقــد صرحــت منظمـــة الصحـــة العالميـــة واليونيســـيف بمعارضتهما للختان، بينما لا توجد فى القـــانون المصـــرى مـــواد خاصـــة بالختـــان و إن كان بالإمكان تطبيق بعـــض مـــواد قـــانون العقوبـــات علـــى حـــالات الختـــان. كمـــا أن المناقشات التى دارت مؤخرا توحـــى بعـــدم تجريـــم القـــانون لممارســـة الختـــان، مثلمـــا حدث عند رفض إدراج تجريم الختـــــان فـــي قـــانون الطفـــل، ومثـــل الأصـــوات التـــي ارتفعت في البرلمان مطالبة بمناقشة مشروع قانون لإباحـــــة الختـــان، أو لتقنيـــن إجرائـــه بأيدى الأطباء، و الذى أكده ما تم طوال مـــــا يقـــرب مـــن ســـنتين، مـــن أكتوبـــر ١٩٩٤ إلى يوليو ١٩٩٦، من إباحة الختان فعلا داخـــــل المستشـــفيات الحكوميـــة بقـــرار وزاري دون أن يرى القانون المصري أن هذا الانتهاك للقانون الجنـــــائي مـــبرر للتدخـــل مـــا دام يحدث من السلطة التنفيذيـــــة.

جدول رقم ٤-١١ إدراك الأطباء لمواقف الهيئات الدولية و القانون المصرى من ختان الإناث

الموقـــف اتجاهات الأطبـــاء	تعارض يجرم	لا يوجد موقف	يؤيد يجيز	لا أعرف	إجمالي	العدد
موقف منظمة الصحة العالميـــة						
ضد الختـــان	٧٤,٦	٣,٩	-	٢١,٦	%١٠٠	٢٣٢
مقبول لنسبة قليلـــة	٦٦	٥,٦	١,٣	٢٧,٣	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختـــان	٧٠,٥	٥,٩	-	٢٣,٥	%١٠٠	٨٥
موقف منظمة اليونيســـيف						
ضد الختـــان	٦٧,٧	١,٣	٠,٤	٣٠,٦	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلـــة	٥٥,٣	٥,٣	١,٣	٣٨	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختـــان	٦٠	٣,٥	١,٢	٣٦,٥	%١٠٠	٨٥
موقف القانون المصـــرى						
ضد الختـــان	٢٤,٦	٣٢,٣	١٨,١	٢٥	%١٠٠	٢٣٢
لنسبة قليلـــة	٢٤,٧	٢٢	٣٤	١٩,٤	%١٠٠	١٥٠
مؤيدون للختـــان	٢٣,٥	١٥,٣	٤٥,٩	١٥,٣	%١٠٠	٨٥

الفصل الخامس

تأثير الأسرة على موقف الأطباء من ختان الإناث

قبل تحليل العوامل المختلفة داخل الأسرة لابد في البداية من الإشارة إلى تأثير النوع على الموقف من الختان. يوضح جدول رقم ٥-١ أن الطبيبات أكثر ميلا لرفض الختان من الأطباء الذكور ٥٦,٢% مقابل ٤٤,٤%. كما أنهن أقل ميلا لتأييد الختان مقارنة بالأطباء الذكور ١٠,٥%، ٢٤,٥%. كما يتضح أيضا أن غالبية مؤيدى الختان من الأطباء الذكور. و هو أمر مفهوم فالنساء هن اللاتى يخضن تجربة الختان، ويعشن آلامها ومخاوفها و مهانتها، مهما بلغت درجة تكيفهن مع ما يفرضه المجتمع عليهن.

جدول رقم ٥ – ١ توزيع الأطباء و الطبيبات بين الاتجاهات المختلفة من ختان الإناث*

النوع / الاتجاه	إناث		ذكور	
	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١١٨	%٥٦,٢	١١٤	%٤٤,٤
لنسبة قليلة	٧٠	%٣٣.٣	٨٠	%٣١,١
مؤيدون للختان	٢٢	%١٠,٥	٦٣	%٢٤,٥
إجمالي	٢١٠	%١٠٠	٢٥٧	%١٠٠
إجمالي عام	٤٦٧			

أولا: أسرة المنشأ:

تشمل هذه المجموعة عدة متغيرات :

١ – العوامل المتعلقة بتعليم الأبوين و عملهما و الموطن الأصلى لكل منهما، أى ما إذا كانا كلاهما أو أحدهما قد نشأ فى بيئة حضرية ، أو فى بيئة ريفية، والأخيرة مقسمة الى محافظات الوجه القبلى و الوجه البحرى ، نظرا لما اتضح من بحوث

* سؤال رقم ٢ **

أخرى من تباين فى المواقف بين هذه المحافظات ، ليس فقــط فــى قضيــة الختــان بــل فى قضايا أخرى متعــددة.
٢ – العوامل المتعلقة بموقف أسرة المنشأ من ختــان الإنــاث الــذى يتجلــى فــى ختــان الأخوات البنات، و تأثير ذلك علـــى الأطبــاء

١ – تعليم الوالديــن*:

يزيد رفض الأبناء لختان الإناث كلما زاد تعليــم الأب. غالبيــة أبنــاء الآبــاء الحــاصلين علــى دراســات عليــا ٨١,٦% يرفضــون الختــان، و يقــل رفــض الأبنــاء للختــان بانخفاض المستوى التعليمى للآباء حيث أن أقــل نســبة بيــن أبنــاء الأميــن (١٣,٣%). كما أن هناك ارتباطا واضحا بيـــن تدنـــى المســتوى التعليمـــى لـــلأب و اتجــاه الأبنــاء لتأييد الختان؛ فبينما ٥٣,٣ % من أبناء الأميـــن يؤيــدون الختــان، تقــل هــذه النســبة تدريجيا بارتفاع المستوى التعليمى لتصل الى أقلها بيـــن أبنــاء الآبــاء الحــاصلين علــى دراسات عليــا ٥,٣%.

أيضا يرتبط رفض الختان بازدياد المســتوى التعليمــى لــلأم ، و يرتبــط تــأييد الختــان بتدنى المستوى التعليمى للأم. بالنسبة لتعليــم الأم يوضــح الجــدول رقــم ٥-٣ غالبيــة أبناء الأمهات الحاصلات علـــى دراســات عليــا ٦٦,٧% يرفضــون الختــان. و يقــل رفض الأبناء للختان بانخفاض المستوى التعليمي حيث أقــل نسـبة بيــن أبنــاء الأميــات ٣٢%. لكن علـــى خــلاف الوضــع مــع الآبــاء نجــد أن أبنــاء الأمــهات الأميــات يتوزعون بشـــكل شــبه متســاو علــى الاتجاهــات الثلاثــة ، كمــا أن الفــوارق بيــن المستويات التعليمية ليست بنفس الدرجة كما فـــى حالــة الأب.

يتضح مـــن الجدوليــن رقــم ٥-٢، ٥-٣ وجــود ارتبــاط ايجــابى بيــن ارتفــاع مستوى تعليم الوالدين و ازدياد رفض الأبنـــاء للختــان، فــيزداد رفــض الأبنــاء بزيــادة مستوى تعليم الوالدين كما يقل بانخفاض مســتوى تعليــم الوالديــن. و تختلــف الأم قليــلا و هو ما يتفق مع نتائج المســح الديموغرافــى و الصحــى ١٩٩٥.

* سؤال رقم ١١ تعليم الأب ** و الأم **

جدول رقم ٥-٢ أثر تعليم الأب على اتجاه الأبناء نحو الختان

تعليم الأب	دراسات عليا		جامعي		متوسط		أمي	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	٣١	%٨١,٦	١٤٠	%٥٣,٨	٣٧	%٤١,٦	٢	%١٣,٣
لنسبة قليلة	٥	%١٣,٢	٨٤	%٣٢,٣	٣٢	%٣٦	٥	%٣٣,٣
مؤيدون للختان	٢	%٥,٣	٣٦	%١٣,٨	٢٠	%٢٢,٤	٨	%٥٣,٣
إجمالي	٣٨	%١٠٠	٢٦٠	%١٠٠	٨٩	%١٠٠	١٥	%١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٠٢							

جدول رقم ٥-٣ أثر تعليم الأم على اتجاه الأبناء نحو الختان

تعليم الأم	دراسات عليا		جامعي		متوسط		أمية	
الموقف من الختان	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٢	%٦٦,٧	٩٥	%٦٢,١	٧٤	٤٥,١ %	١٦	٣٢
نسبة قليلة	٤	%٢٢,٢	٤٧	%٣٠,٧	٥٨	٣٥,٤	١٧	٣٤
مؤيدون للختان	٢	%١١,١	١١	%٧,٢	٣٢	١٩,٥	١٧	٣٤
إجمالي	١٨	%١٠٠	١٥٣	%١٠٠	١٦٤	١٠٠	٥٠	١٠٠
إجمالي الإجابات	٣٨٥							

٢ - الموطن الأصلي للأب والأم*:

يوضح الجدولان ٥-٤، ٥-٥ أن غالبية الأطباء المنحدرين من آباء أو أمهات من سكان المحافظات الحضرية الكبرى** يميلون إلى رفض الختان ٦٣,٦% للأب، ٥٦,٢% للأم، يليهم أبناء من أتوا من محافظات الصعيد ٥٣,٣% للأب، ٤٩% للأم، بينما نجد أقل نسبة من الأطباء الرافضين للختان بين أبناء من أتوا من محافظات الدلتا ٣٦,٣% للأب و٤٠,٩% للأم. و العكس صحيح نجد أقل نسبة من مؤيدي الختان بين الأطباء المنحدرين من آباء أو أمهات من سكان المحافظات الحضرية الكبرى ١٠,٩% للأب، ١١,٨% للأم، يليهم أبناء من أتوا من محافظات الصعيد ١٧,٤% للأب و ١٨,٥% للأم. بينما أعلى نسبة من مؤيدي الختان بين من كان أهلوهم من محافظات الدلتا ٢٤,٢% للأب، ٢٥% للأم. و تجدر الإشارة إلى أن الدلالة الإحصائية لتأثير موطن الأم أقل من الدلالة الإحصائية لتأثير موطن الأب على موقف أبنائهما من ختان الإناث.

جدول ٥-٤ موطن الأب

موطن الوالد / الاتجاه	محافظات حضرية		محافظات الدلتا		وجه قبلي	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٠٥	٦٣,٦	٥٧	٣٦,٣	٤٩	٥٣,٣
نسبة قليلة	٤٢	٢٥,٥	٦٢	٣٩,٥	٢٧	٢٩,٣
مؤيدون للختان	١٨	١٠,٩	٣٨	٢٤,٢	١٦	١٧,٤
إجمالي	١٦٥	١٠٠	١٥٧	١٠٠	٩٢	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤١٤					

و تتفق هذه النتائج مع نتائج المسح السكاني الصحي ١٩٩٥، إذ تبلغ نسبة النساء المختنات أدناها بين قاطنات المحافظات الحضرية الكبرى ٧٥,٤%، ثم نساء الصعيد ٩٨% تليهن بفارق ضئيل نساء الدلتا ٩٨,٩%. و هكذا يتضح أن تأثر الأطباء والطبيبات من ذرية سكان هذه المناطق يتناسب عموما مع الاتجاهات السائدة في مواطن آبائهم وأمهاتهم، مما يؤكد على أثر أسرة النشأة في تحديد اتجاه الأطباء والطبيبات نحو الختان.

* سؤال رقم ١١ - موطن الأب له دلالة إحصائية مرتفعة ** و موطن الأم دلالة إحصائية متوسطة *

** تضم هذه المحافظات القاهرة و الإسكندرية و بورسعيد و السويس

جدول ٥ – ٥ موطن الأم

موطن الأم / الاتجاه	محافظات حضرية		محافظات الدلتا		وجه قبلي	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٠٩	٥٦،٢	٥٤	٤٠،٩	٤٠	٤٩,٥
نسبة قليلة	٦٢	٣٢	٤٥	٣٤،١	٢٦	٣٢
مؤيدون للختان	٢٣	١١،٨	٣٣	٢٥	١٥	١٨،٥
إجمالي	١٩٤	١٠٠	١٣٢	١٠٠	٨١	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٠٧					

جدول (٥–٦) أثر عمل الأم على موقف الأطباء من الختان

عمل الأم / الاتجاه	تعمل		لا تعمل	
	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	٨٧	٦١,٣	١٢٢	٤٣,٦
لنسبة قليلة	٣٧	٢٦	١٠٠	٣٥,٧
مؤيدون للختان	١٨	١٢,٧	٥٨	٢٠,٧
إجمالي	١٤٢	١٠٠	٢٨٠	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٢٢			

- عمـــل الأم*:

رغم أن الفروق بين الاتجاهات الثلاثة فيما يتعلق بعمـــل الأم ليـس لـــها دلالـــة إحصائيـــة وفقا للمعايير المشار إليـــها ســـابقا، إلا أن جـــدول ٥–٦ يوضـــح وجـــود ارتبـــاط بيـــن عمل الأم واتجاه الأطباء نحو الختان، إذ تزيـــد نســـبة الرافضيـــن للختـــان بيـــن الأطبـــاء أبناء الأمهات العاملات ٦١,٣% (أعلـــى مـــن النســـبة العامـــة ٤٩% للرافضيـــن لختـــان الإناث) عنها بين الأطباء أبناء الأمـــــهات غـــير العـــاملات ٤٣,٦% (أقـــل مـــن النســـبة

* سؤال رقم ١١ – عمل الأم (غير دال إحصائيا)

العامة ٤٩%) كما يقل قبول الأطباء أبناء الأمهات العاملات للختان، سواء المنادين بالختان لنسبة قليلة ٢٦% (أقل من النسبة العامة لهم ٣٢,١ %) أو المنادين به لجميع أو معظم النساء ١٢,٧% مقابل ٣٥,٧% و ٢٠,٧% بالترتيب بين أبناء غير العاملات. **و يرجع هذا أن عمل المرأة يساعد على تشكيل صورة إيجابية عن المرأة كشخصية مستقلة وفعالة و مسئولة و أن دورها فى الأسرة لا ينحصر فى البعد البيولوجى.**

يتضح مما سبق أن تأثير الأب عموما أعلى، فتعليم الأب أعلى تأثيرا من تعليم الأم على موقف أبنائهما من ختان الإناث، خاصة فى حالة الأميات اللاتى يتوزع أبناؤهن على الاتجاهات الثلاثة من ختان الإناث، كما أن تأثير الموطن الأصلى للأب على موقف الأبناء من ختان الإناث له دلالة إحصائية أعلى من تأثير الموطن الأصلى للأم، و أخيرا فإن عمل الأم لم تكن له دلالة إحصائية

رابعا: ختان الأخوات*:

يوضح جدول ٥-٧ أن هناك ارتباطا إيجابيا بين موقف أسر المستجيبين من الختان وموقف أبنائهم. يميل غالبية الأطباء المنحدرين من أسر لم تختن بناتها الى رفض الختان ٧٢,٩%، بينما تقل نسبة الرافضين للختان ٢٢,٦% بين أبناء الأسر التى ختنت كل بناتها ، و يقبله معظمهم بدرجة أو بأخرى. أما الأسر التى ختنت بعض بناتها لكن البعض الآخر لم يتعرض للختان، فترتفع نسبة معارضة الأشقاء والشقيقات بينهم للختان إلى ٥٧,٩%.

جدول ٥-٧ أثر وجود شقيقات مختنات على اتجاه الطبيب/الطبيبة نحو الختان

ختان الشقيقات	غير مختنات		بعضهن مختنات		مختنات		لا أعرف	
الاتجاه	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٤٠	٧٢,٩	١١	٥٧,٩	٣٠	٢٢,٦	١٧	٣٤
لنسبة قليلة	٤٦	٢٤	٨	٤٢,١	٥٠	٣٧,٦	٢٠	٤٠
مؤيدون للختان	٦	٣,١	-	-	٥٣	٣٩,٨	١٣	٢٦
إجمالى	١٩٢	١٠٠	١٩	١٠٠	١٣٣	١٠٠	٥٠	١٠٠
إجمالى الإجابات	٣٩٤							

* سؤال رقم ١٨ **

جدول ٥-٨ تأثير الزواج على الموقف من الختان*

الحالة الإجماعية	متزوجون ومتزوجات		عزاب وعازبات	
الاتجاه	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٢٦	٥١	١٠٢	٤٧,٧
نسبة قليلة	٩١	٣٦,٩	٥٧	٢٦,٦
مؤيدون للختان	٣٠	١٢,١	٥٥	٢٥,٧
إجمالي	٢٤٧	١٠٠	٢١٤	١٠٠
إجمالي الإجابات	٤٦١			

ثانيا: تأثير الزواج على الموقف من الختان**

يظهر من جدول ٥-٨ عدم وجود فروق كبرى بين المتزوجين و العزاب من حيث معارضة الختان، بينما يوجد تباين واضح فيما يتعلق بتأييد الختان. يميل العزاب لتأييد الختان بفارق يصل للضعف بالمقارنة بالمتزوجين. لكن يبدو أن الزواج يرتبط بنقص الميل لتأييد الختان (٢٥,٧% من العزاب مقابل ١٢,١% من المتزوجين). يوضح جدول ٥-٩ أيضا أن نسبة كبيرة من الأطباء المتزوجين بنساء غير مختنات يعارضون الختان ٥٥%، وندرة منهم يؤيدونه تماماً، بينما يؤيده ٤٢,١% من المتزوجين من نساء مختنات.

جدول ٥-٩ أثر الزواج بزوجة مختنة على موقف الطبيب من الختان***

حالة ختان الزوجة	غير مختنة		مختنة	
الاتجاه	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	٣٨	%٥٥	١٢	%٣١,٦
نسبة قليلة	٣٠	%٤٣,٥	١٠	%٢٦,٣
مؤيدون للختان	١	%١,٥	١٦	%٤٢,١
إجمالي	٦٩	%١٠٠	٣٨	%١٠٠
إجمالي الإجابات	١٠٧			

* استبعد المطلقون والأرامل وعددهم ٦

** سؤال رقم ٨ **

*** سؤال رقم ١٧ **

و تتأكد هذه النتائج بمراجعة رؤية المستجيبين لتأثير الختان على الرغبة الجنسية للمرأة* جدول رقم ٥-١٠ و بالتالى على الحياة الزوجية** عموما. يرى غالبية المستجيبين من الاتجاهات الثلاثة أن للختان تأثير على الحياة الزوجية، لكننا نلاحظ وجود ارتباط إيجابيا بين رفض الختان و إدراك أثره السلبي على الحياة الجنسية للزوجين ، و بين قبول الختان و القول بأن له تأثيرا إيجابيا على حياة الزوجين.

جدول ٥-١٠ العلاقة بين إدراك تأثر حياة الزوجين بختان الإناث وبين الموقف من الختان

	نعم يؤثر		يؤثر أحيانا		لا يؤثر	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%
ضد	٢٠٠	٥٣,٨%	٢	٢٢,٢%	٩	١٧%
لنسبة قليلة	١١٧	٣١,٥%	٦	٦٦,٧%	١٩	٣٥,٨%
مؤيدو الختان	٥٥	١٤,٧%	١	١١,١%	٢٥	٤٧,٢%
إجمالي	٣٧٢	١٠٠%	٩	١٠٠%	٥٣	١٠٠%
إجمالي الإجابات	٤٣٤					

تميل أغلبية معارضي الختان ٦٦,٣% للاعتقاد بأن له تأثيرا سلبيا على الحياة الجنسية للزوجين، و لا يوجد بينهم من يرى للختان تأثيرا إيجابيا. و توضح تعليقاتهم ذلك ؛ "يقلل الاستمتاع بالحياة الجنسية للزوجين وبالتالي تزيد المشاكل التى قد تصل إلى الطلاق"، أو "شكوى مزمنة من مشكلات الجهاز التناسلي بسبب ما سببه الختان من التهابات" أو "برود جنسي يؤدي بالزوج إلى المشاكل" أو "عدم إشباع الزوجة والإحساس بتوترها يؤدي إلى عدم إحساس الزوج بإنشاء علاقة كاملة" أو "مخاوف وعدم استجابة سريعة في ممارسة الجنس". و تعليقات الطبيبات ذات دلالة: "يقلل من استمتاع المرأة ويحرمها من حق طبيعي خلقه الله لها ويخوفها من عملية طبيعية" "لأنه يقلل الرغبة الجنسية للمرأة وتصبح هناك مشاكل بسبب ذلك" "تكون المرأة في حالة برود وعدم استجابة مع زوجها" أو "ينعكس عليها بعلاقة جنسية رديئة".

---

* سؤال رقم ٢٢

** سؤال رقم ٢١

فى المقابل نجد أعلى نسبة ممن لا يرون للختان تأثيرا على الحياة الجنسية للمرأة بين مؤيدى الختان. بينهم أيضا أعلى نسبة ممن يرون للختان تأثيرا إيجابيا. و تتمثل الإيجابيات، كما توضحها تعليقاتهم، فى تفادى المشاكل لأن "عدم الختان يثير مشاكل بين الزوجين لعدم الإحساس بالنظافة و الرائحة الكريهة أثناء العملية الجنسية"، أو للوقاية من العادة السرية "لو لم تختن البنت لكانت عرضة لممارسة العادة السرية، وكانت سببا في فشلها في حياتها الزوجية"، أو لمواجهة الرغبات الجنسية "الزائدة" للنساء و "يهدئ من الإثارة الزائدة و الشغف بهذه الرغبة" أو "يجعلها تسير في الطريق الطبيعي المرسوم لها من جهة الخالق ولا تأخذ وضعا أكبر من حجمها الطبيعي" أو "لا يجعل الزوجة في حالة هياج مستمر وبالتالي يعطي فرصة لتنظيم العلاقة بين الطرفين".

أما من يرون للختان تأثيرا مشروطا على حياة الزوجين، فيضمون أكبر نسبة ممن يرونه ضروريا لنسبة قليلة من الإناث. و توضح تعليقاتهم أن التأثير السلبى للختان يحدث عندما يقوم غير الأطباء بعملية الختان. "قد يسبب حدوث تشوهات بأعضاء التناسل وبرودا جنسيا أحيانا لو حدث انتهاك للمرأة عند عملية الختان خصوصا إذا حدثت بواسطة داية أو حلاق" أو "إذا لم يتم بواسطة دكتور فاهم".

من هذه الإجابات يتضح وجود ارتباط بين الميل لمعارضة الختان، و إدراك تأثيره السلبى على حياة الزوجين و على المرأة من حيث أنه يحرمها من حقها فى الاستمتاع بحياتها الجنسية، و بين تأييد الختان والميل لرؤية أثر "إيجابيا" له من حيث أنه يعيد تشكيل جسد المرأة (النظافة والتجميل) أو سلوكها الاجتماعى (الحد من نزعاتها الجنسية) لتتماشى مع قيم المجتمع؛ و هو ما سيتضح بشكل أكبر فى الفصل التالى.

تجدر الإشارة هنا إلى ازدياد الميل لمعارضة الختان بين الأطباء الذين باحت لهم زوجاتهم بذكريات أليمة عن تجربة ختانهن بنسبة ٤٢,٩% مقابل ٢٧,٣% ممن باحت لهن الزوجات بذكريات محايدة أو أنكرن أذى الختان عليهن جدول ١٤، كما تقل بينهم نسبة المؤيدين للختان ١٤,٣% مقابل ٥٤,٦% ممن لم تبح لهن الزوجات بآلامهن. و يلاحظ ميل مشابه بين الأطباء الذين أشاروا إلى تجربة أخوتهم البنات باعتبارها تجربة أليمة.

الفصل السادس

الاتجاه العام نحو المرأة

من الأقسام السابقة بـدا واضحـا أن مواقـف أصحـاب الاتجاهـات المختلفـة مـن ختان الإناث تحمل تصورات متباينة عن المرأة، و يعـالج هـذا القسـم تلـك التصـورات من خلال أسئلة محددة. كان الدافع وراء وضع بعـض هـذه الأسـئلة، النقاشـات التـى دارت فى الإعلام المصرى المرئى و المقروء فى السـنوات الماضيـة، واحتلـت قسـما من اهتمام الرأى العام فى مصر لفترات طويلـة. تـأتى علـى رأس هـذه الموضوعـات الحقوق الإنجابية للمرأة، و التى أثيرت بشـكل خـاص فـى سـياق التحضـير للمؤتمـر العالمى للسكان و التنمية، و من قبلـها كـانت قضيـة عمـل المـرأة أو عودتـها للبيـت قضية عامة أيضـا.

عمل المـرأة*:

من جدول رقم ٦-١ يتضح وجـود ارتبـاط إيجـابى بيـن الموافقـة علـى عمـل المرأة و بين رفض الختان من جـانب، و بيـن تـأييد الختـان و رفـض عمـل المـرأة صراحة من جانب آخر. الاتجاه الغالب بين معـارضى الختـان يوافـق علـى عمـل المرأة موافقة مطلقـة ٦٠,٦%، و بينـهم أقـل نسـبة مـن الرافضيـن لعمـل المـرأة ١١,٦%. أما مؤيدو الختان، فرغم أن الاتجاه الغـالب بينـهم هـو الموافقـة المشـروطة على عمل المرأة، إلا أن بينهم أعلـى نسـبة ممـن يرفضـون عمـل المـرأة صراحـة ٣١,٣% (مقارنـة ب ١١,٦% فـى كـلا الاتجـاهين الآخريـن). و كالمعتـاد يمثـل المطالبون بالختان لنسبة قليلة مـن النسـاء موقفـا وسـطيا مدججـا بالشـروط، فبينـهم أعلى نسبة ممن يوافقون على عمل المـرأة بشـروط ٥٠,٧%.

يبرر مؤيدو الختان، رفضهم لعمل المرأة بأن عمـل المـرأة:

١ - له أثر سـلبى علـى الأسـرة "غـير مسـتحب، يـأتى علـى حسـاب الأولاد والزوج"، "لا أوافق على عمل المرأة إطلاقـا، لان فـي عمـل المـرأة ضيـاع لحقـوق البيت و الزوج والأولاد"، "ارفض عمل المـرأة لأسـباب تتعلـق بأهميـة دورهـا فـي المنزل كمجال عمل أصيل ولـه قيمتـه"، "حـرام .. حـرام .. حـرام. دورهـا فـي البيت والأولاد"، " ارفض.. هي أساسا ست بيـت"، "أنـا أؤيـد عمـل المـرأة، و لكـن

* سؤال رقم ٢٨ **

دعنا نتفق أولا ما هو عمل المرأة أليس هو تربية و تنشـئة جيل صـالح قـادرا علـى مواجهة أعباء المستقبل؟ أليس هذا افضل للمجتمـع؟ إذن طالمـا هنـاك أطفـال مـهما كان عمرهم يكون عمل المرأة في المنزل و ليـس خارجـه"، "مشـروع فاشـل، المـرأة مكانها في البيـت وبـس و رعايـة الأولاد والـزوج و إشـاعة البهجـة فـي البيـت"، "المفروض إن البيت هو مملكة المرأة ولابـد أن تبقـى بـه لرعايـة الأسـرة بصـورة افضل مما ستكون عليه لو أنها تعمل. لكنني لسـت ضـد عمـل المـرأة إذا اقتضـت الضرور▪ المالية بالطبع و ليست النفسية كما تدعـي النسـاء".

جدول ٦-١ العلاقة بين الموقف من عمل المرأة والاتجاه نحو الختان

	موافقة مطلقة		موافقة مشروطة		رفض صريح		إجمالي	
الاتجاه	%	#	%	#	%	#	%	#
ضد الختان	٦٠,٨	١٣٧	٢٧,٦	٦٢	١١,٦	٢٦	١٠٠	٢٢٥
لنسبة قليلة	٣٧,٧	٥٥	٥٠,٧	٧٤	١١,٦	١٧	١٠٠	١٤٦
مؤيدون للختان	٢٤,١	٢٠	٤٤,٦	٣٧	٣١,٣	٢٦	١٠٠	٨٣
إجمالي	٢١٢		١٧٣		٦٩			
إجمالي الإجابات	٤٥٤							

٢ – يضيع فرص الرجال في العمل، بالإضافة لعـدم كفـاءة المـرأة العاملـة. "ضـرره تعدى نفعه بكثير، لأن المـرأة تركـت مكـان عملـها الأصلـي وهـو البيـت ورعايـة الأولاد والزوج فشـغلت مكـان عملـها وتركتـه عـاطلا وضيعـت الأسـرة بتركـها للمنزل، وليس هذا فحسب بل أن متوسـط الكفـاءة الإنتاجيـة للمـرأة أقـل بكثـير مـن الرجل، ولا ننظر للأقلية المعدودة على أصابع اليـد اللاتـي تضـرب بـهن المثـل" ، "لا حاجة إليه خاصة أن الحياة قـد اسـتقامت قبـل ذلـك دون وجودهـن بـالعمل، وبسـبب وجود العدد الكافي من الرجال لأدائه، ورداءة ما تقوم به المـرأة فـي الكـم والكيـف، و المرأة خلقت لتكون سكنا للـزوج ومربيـة لأولاده".

٣ – ضد الفضيلة "لا أؤيده إلا في حالات الضرورة لأنـه مخـل لـلآداب العامـة وقـد يحدث منه مالا يحمد عقبـاه، وهـذا حـاصل بـالفعل" و "مرفـوض، حتـى لا تحـدث الشهوة والإثار▪ بيـن الرجـال، و "لا أوافـق عليـه حفاظـا علـى شـرفها وعرضـها وكرامتها". "عدم العمل أفضل وعدم الخـروج مـن أصلـه ولكـن إذا عرفـت طريـق الخروج يكون صعب العـودة"،

أما من يوافقون على عمل المرأة بشروط فان تــأمل الشــروط التــى يضعونـــها ، تجعــل هذه الموافقة المشروطة هى رفض مقنـــع لعمــل المـــرأة. تربــط هـــذه الشــروط بيـــن الموافقة على عمل المرأة و بيـــن:

١ – أن يأتى بعد استيفاء دورها كأم و زوجة "لما لبيتـــها ولزوجـــها مـــن حقـــوق تعلـــو فى أهميتها على العمل" و "العمل أمر هام ولكنه يـــأتى بعـــد أمـــور أكـــثر أهميـــة مثـــل دورها كزوجة ـ لان المرأة خلقت لذلـــك، أى لكـــى تكـــون أم و زوجـــة، و "الأهـــم فالمهم، البيت أولا. في الماضى كان هنـــاك جيـــل مـــن الســـيدات غـــير المتعلمـــات ولكنهن كن ربات بيوت وأمهات وكانت نسبة الجرائم بيـــن الشـــباب اقـــل والفســـاد اقـــل، لو سمحتم نظرة الـــى المـــاضى". "ضـــرورى فـــي أضيـــق الحـــدود . لان الـــذي خلق المرأة اعلم بما يصلح لها وقد قال خالقها (و قـــرن فـــي بيوتكـــن) ".

٢ – اشتراط طبيعة عمل معينة "عمـــل المـــرأة مقبـــول فـــي بعـــض الوظـــائف و ليـــس كلها، فأن تكون طبيبة أو مدرســـة أو ممرضـــة مقبـــول، لكـــن ليـــس الوظـــائف التـــى تسهل الاحتكاك بالجنس الآخر و حدوث مشـــاكل غـــير مطلوبـــة"

٣ – أضاف البعض شروطا مثل صون العـــرض، والالـــتزام بـــالزى الاســـلامى.

على الجانب الآخر يطرح من يوافقون على عمـــل المـــرأة دون شـــروط موقفـــا مختلفـــا تماما، يرى المرأة كائنا إنسانيا لـــه حقـــو، و مواطنـــا فـــاعلا و مفيـــدا؛ فـــهم يـــرون أن العمل:

١ – حق إنسانى "من حقها، لأنه يعطيها الإحســـاس بـــالذات"، "أمـــر إيجـــابى وخـــارج حدود المناقشة لأنـــه يضعـــها داخـــل دائـــرة الحقـــوق والواجبـــات التـــى تتحقـــق بـــها مواطنتها وإنسانيتها"، و "أشجعه تماما، لأنه مهم جـــدا لكيـــان المـــرأة النفســـى فيعطيـــها الثقة و التعود على المسئولية"، و "ضرورة لإثبـــات الـــذات".

٢ – تنمية لشخصية المرأة و تحقيق ذاتـــها "مـــهم لـــها لتشـــعر بكيانـــها و اســـتقلاليتها"، و"يعطى المرأة حرية الرأى و التعبـــير و الشـــخصية المســـتقلة".

٣ – يعود بالفائدة على المجتمع "كويس جدا علشان هي عضـــو نـــافع فـــي المجتمـــع"، "لأنها تشكل نصف المجتمع و لا يصح أن يكون نصفه بـــلا عمـــل"، "للمـــرأة الحـــق فـــي العمل كما أن عليها أن تفعل شيئا لوطنها"، "رأيى فـــي عمـــل المـــرأة هـــو رأيـــى فـــي عمل الرجل، فالإنسان يعمل لأنه يحتاج للـــرزق وللتـــأثير الإيجـــابى فـــي المجتمـــع"، و "لن يستقيم حال هذا البلد ويرقى إلا بتعليـــم وعمـــل المـــرأة و مشـــاركتها فـــي النـــهوض بحالتنا الاقتصاديـــة"

٤ – مساعدة الزوج "لمواجهة ظروف المعيشة"، و "دخـــل شـــهرى تســـاعد بـــه الـــزوج" و "مفيد في مساعدة الزوج على المعيشة، الحيـــاة صعبـــة"

تتأكد هذه المواقف عند تحليل إجابات المستجيبين حول تأثير العمل على الحياة الجنسية للمرأة*. رغم أن نسبة كبيرة بين كل الاتجاهات ترى للعمل تأثيرا سلبيا، إلا أن معارضي الختان يميلون أكثر لعدم تأثير العمل على الحياة الجنسية للمرأة، بينما ترى أغلبية مؤيدي الختان أن له تأثيرا سلبيا، لأن "العمل تنشيط لجهاز عصبي مضاد للجهاز المسئول عن الجنس، و "الإرهاق و مشاكل العمل يؤثران على الناحية النفسية و بالتالي الجنسية"، "حيث انه قد يشغلها و لو لبعض الوقت ان كانت من الذين يحبون العمل"، "إن العمل يولد لديها الأسلوب الرجولي في التعامل"، بل قال البعض أن العمل قد يتيح للمرأة "أن تشبع حاجتها الجنسية بطريق غير مشروع". بينما من يرون أن للعمل تأثيرا إيجابيا و غالبيتهم من معارضي الختان تعكس إجاباتهم موقفا مختلفا تماما: "يزيد من مميزات في تكوين شخصية المرأة وإدراكها" و "يزيد من حماسها للحياة بشكل عام مما ينعكس على حياتها الجنسية" و "يوسع مداركها ويقيم حوارا بينها وبين العالم مما يتيح لها التحقق في الجنس" و "يؤدي الى تأخر سن الزواج بحيث تكون اكثر نضوجا حين تعرضها لهذه التجربة (الجنس)".

من مجمل هذه الإجابات نجد أن رفض الختان جزء من موقف عام يرى المرأة كائنا عاقلا مساويا للرجل في الحقوق والواجبات والقدرات الاجتماعية، و يرى أن تقدم الوطن مرهون بإسهام كل مواطنيه رجالا و نساء، بينما ترتبط الموافقة على الختان بنظرة دونية للمرأة تراها أقل كفاءة من الرجل، و أن مكانها المنزل لخدمة الزوج والأبناء، و خروجها خارج هذه الحدود يرتبط بالمشاكل الأسرية، و يخلق فوضى جنسية.

* سؤال رقم ٢٧ – رغم أن هذا السؤال غير دال احصائيا، إلا أن تحليل مضمون الإجابات يكشف ما لا توضحه العلاقات الإحصائية.

الفصل السابع

تأثير العامل الدينى على الموقف من ختان الإناث

يوضح جدول رقم ٧-١ أن غالبية الأطباء المسيحيين ٧٩% تميل لرفض الختان، مقارنة ب ٤٠% من الأطباء المسلمين. و لا يوجد بين مؤيدى الختان سوى طبيب مسيحى واحد من إجمالى ٨٥ طبيبا و طبيبة مؤيدين لختان الإناث. كما أن الأطباء المسلمين أكثر ميلا للموافقة على الختان لنسبة قليلة من الإناث ٣٤,٥%، مقابل ١٩% من المسيحيين. وهو أمر ينسجم مع ما تطرقت إليه مقدمة هذا البحث حول دور بعض القيادات الدينية الإسلامية فى ترويج أن ختان الإناث من شعائر الإسلام.

و قد علق معظم المستجيبين من الأطباء المسيحيين بأن المسيحية تمنع ختان الإناث، ورجعوا في هذا للكتاب المقدس وبعض الكتابات الدينية. لذا فإن التحليل فى هذا القسم هو من الناحية الأساسية تحليل لموقف المستجيبين من الأطباء المسلمين.

جدول رقم ٧-١ تأثير الانتماء الديني على الموقف من ختان الإناث*

الانتماء الديني الاتجاه	مسلمون		ذكور	
	عدد	%	عدد	%
ضد الختان	١٨٢	%٤٥	٤٩	%٧٩
نسبة قليلة	١٣٨	%٣٤.٢	١٢	%١٩,٤
مؤيدون للختان	٨٤	%٢٠,٨	١	%١,٦
إجمالي	٤٠٤	%١٠٠	٦٢	%١٠٠
إجمالي عام	٤٦٢			

* سؤال رقم ٣ **

يوضح الجدول رقم ٧-٢ أن غالبية المستجيبين ٧١% يرون أن الدين له موقف محدد من الختان، بينما توجد أقلية كبيرة ٢٩% ترى أن الدين ليس له موقف لأن "الختان لا يدخل في اختصاص الدين"، أو "لجهل المشايخ التام بالثقافة الجنسية"؛ أو ترى أن موقف الدين غير واضح، و هؤلاء يميلون في غالبيتهم لمعارضة ختان الإناث.

جدول ٧-٢ هل للدين موقف من ختان الإناث*

موقف الدين	يرفض تماما		يوافق بشروط/ضمنا		يوافق صراحة بلا شرط	
الاتجاه	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	٧٧	٨١,١	٤٦	٣١,٧	٢٠	٢٢
لنسبة قليلة	١٤	١٤,٧	٦٦	٤٥,٥	٣١	٣٤.١
مؤيدون للختان	٤	٤,٥	٣٣	٢٢,٨	٤٠	٤٣,٩
إجمالي	٩٥	١٠٠	١٤٥	١٠٠	٩١	١٠٠
إجمالي عام	٣٣١					

يمكن تصنيف من يرون أن الدين له موقف من ختان الإناث الى ثلاثة اتجاهات أساسية:

أ) اتجاه يرى أن الدين ضد ختان الإناث. غالبية هذا الاتجاه من معارضي الختان ٨١,١%. و رغم أن غالبية المستجيبين من هذا الاتجاه اكتفوا بالتعبير الموجز عن أن الدين يرفض الختان أو يحرمه أو يجرمه أو أنه مكروه. إلا أن بعض الإجابات المستفيضة ذكرت أن الدين "يحرمه طالما أن العلم أثبت أضرارا له عملا بالقاعدة الشرعية لا ضرر ولا ضرار"، أو "لا يؤيده ويشجبه لأنه يغير من خلق الله"، أو "في فهمي وإيماني الله لم يخلق حاسة ليقتلها الإنسان. هو خلقها هكذا فكيف نغير نحن ما خلقه الله؟". و قدم أحد الأطباء تأويلا من الفقه المالكي للحديث "اخفضي ولا تنهكي" "هذا كالعادة منع بالتدريج، فهو لم يأمر بالختان لأنه موجود أصلا وإنما حاول تخفيفه"

ب) الرأى الثانى يرى أن الدين يقر ختان الإناث. يمثل مؤيدو الختان أعلى نسبة بين هذا الرأى ٤٣,٩ %. (يرى غالبية مؤيدى الختان ٥٢% أن الدين يوافق على الختان صراحة و دون شروط على الختان).

** سؤال رقم ٤٦

ج) الرأى الثالث يرى أن الدين يقر الختان و لكن بشروط ، و بالطبع يمثل من يقبلون الختان لنسبة ضئيلة من النساء أعلى نسبة ممن يرون الدين يوافق على الختان ضمنا أو بشروط ٤٥,٥%.

و يظهر تحليل إجابات من يرون أن الدين يؤيد الختان، سواء بشروط أو بدون، أن:

١ - كثيرا من المستجيبين قد وضعوا صياغاتهم الخاصة للحديث الشهير - و ضعيف الإسناد فى الوقت نفسه - حديث أم عطية[٣٨]. من هذه الصياغات، التي نسبها بعضهم لبعض شيوخ الدين مثل الشيخ الشعراوى أو لمصادر التراث كالبخارى! "يا أم عدلية اقطعي ولا تجيري"، " فإن كنت ولابد فخفي ولا تجوري"، "اخفضي ولا تجوري"، "لا تجوروا"، "اخفضي ولا ترفعي"، "لا تحفي"، "خفوا ولا تحفوا".

٢ - حاول بعض المستجيبين وضع تفسيرات علمية للموقف الديني كما يتصورونه. قدم أحد المستجيبين تأويلا لحديث "اخفضي و لا تنهكي" بأنه دعوة لإجراء الختان في حالة تضخم البظر أكثر من اللازم وبيد طبيب"، و شرحت إحدى الطبيبات أن "الأحاديث غير ثابتة، أيام الرسول كانوا يقومون بالختان لأن المرأة كانت تركب الجمل مما يثير غرائزها، أما الآن فلا يوجد جمل". و أشار طبيب إلى مقالة صادرة من قسم أمراض النساء بطب عين شمس تقول أن الدين يؤيد الختان في ثلث الحالات حينما يكون هناك تضخم البظر.

يكتسب تحليل إجابات من يرون أن الدين يؤيد للختان دلالة هامة لأنه يعكس من جانب أن كثيرين ممن يدعون أن الدين يؤيد الختان معلوماتهم مشوشة وغير دقيقة، و يعكس من جانب آخر أنهم أقرب الى استخدام الدين لتبرير موقفهم الاجتماعى منهم الى التمسك بقناعة حقيقية مبنية على المعرفة العميقة، و يعكس أخيرا أن استخدام الدين يلعب دورا هاما فى إضفاء القدسة على ممارسات معادية لجوهر كل الأديان و منها حماية البشر وعدم تعريضهم للضرر.

جدول رقم ٧-٣ استجابات من لا يرون للدين موقفاً من ختان الإناث

	ليس من اختصاص الدين		ليس للدين موقف		موقف الدين متضارب		غير ذلك		لا أعرف		أهمل/رفض	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ضد الختان	٦	٨٥,٧	١٥	٦٠	٢١	٥٦,٨	٧	٧٠	٣٣	٦٨,٨	٦	٧٥
لنسبة قليلة	١	١٤,٣	٩	٣٦	١٤	٣٧,٨	٣	٣٠	١١	٢٢,٩	١	١٢,٥
مؤيدون للختان	–	–	١	٤	٢	٥,٤	–	–	٤	٨,٣	١	١٢,٥
إجمالي	٧	١٠٠	٢٥	١٠٠	٣٧	١٠٠	١٠	١٠٠	٤٨	١٠٠	٨	١٠٠
إجمالي الإجابات	١٣٥											

الفصل الثامن

الموقف من الثقافة الجنسية

يوضح جدول رقم ٨-١ وجود ارتباط إيجـــابي بيـــن تزايـــد الميـــل لمعارضـــة الختـــان وتزايد درجة الموافقة على إدخال الثقافة الجنسـيةفـي التعليـم*، و العكـس صحيـح إذ يتزايد الميل لتأييد الختان بزيادة درجـة رفـض إدخـال الثقافـة الجنسـية فـي التعليـم. يشمل الموافقون على إدخال الثقافة الجنسـية فـي التعليـم أكـبر نسـبة مـن معـارضي الختان ٦٠,٦%، بينما يضم المعـارضون الثقافـة الجنسـية أكـبر نسـبة مـن مؤيـدي الختان لنسبة قليلة مـن الإنـاث ٣٧%، أو لجميعـهن أو معظمـهن (٣٣,٦%). و هـو مـا **يجعلنا نستنتج ارتباط الاتجاه نحو تأييد ختان الإناث بموقف مـتزمت مـن الجنـس عمومـا.**

جدول ٣٢: العلاقة بين الموافقة على إدخال الثقافة الجنسية في التعليم والاتجاه نحو الختان

الاتجـاه	أوافـق		أوافق بشـروط		لا أوافـق	
	#	%	#	%	#	%
ضد الختـان	١٤٣	٦٠,٦	٤١	٥٢	٤٢	٢٩,٤
لنسبة قليلـة	٦٩	٢٩,٢	٢٦	٣٢,٩	٥٣	٣٧
مؤيدون للختـان	٢٤	١٠,٢	١٢	١٥,١	٤٨	٣٣,٦
إجمالي	٢٣٦	١٠٠	٧٩	١٠٠	١٤٣	١٠٠
إجمالي الإجابـات	٤٥٨					

يميل الموافقون على إدخال التربية الجنسية فـي المراحـل التعليميـة دون شـروط الـى تبنى موقف إيجابى و منفتح من قضايا الجنس ، فـهم يـرون أن التربيـة الجنسـية منـذ الصغر هامة للأسباب التاليـة:

١ – "تصحيـح المفـاهيم الخاطئـة" فالثقافـة الجنسـية "سـتوصل المعلومـات بطريقـة سليمة" و"تمنع انتشار التخاريف" و هذا "أفضل من ثقافـة الشـارع والكتـب الصفـراء"

* سؤال رقم ٣٦ **

٢ - كسر دائرة التحريم حول قضايا الجنس "حتـى يشـعر المتعلمـون أن الجنـس شـئ عادي لا يستحق كل هذا الكبت الملحوظ في مجتمعنا" و "لكـي لا يقـف بيننـا يومـا مـن ينادي بأن كل من يتكلم في الجنس كـافر أو زنديـق".
٣ - حماية الأبناء "تجنب المشـاكل التـي تحـدث نتيجـة للجـهل بالقضايـا الجنسـية"، و"تقلل من مشاكل المراهقة عنـد الشـباب" وهـذا "هـام جـدا للصحـة النفسـية" و "لأن التعليم الجنسي منذ الصغر يحمي هؤلاء الطلاب فيمـا بعـد مـن الوقـوع فـي مشـاكل جنسية ناتجة عن الجهل كالختـان والممارسـات الخاطئـة الأخـرى". و "هـذه الخـبرة تحمي الشباب من الانحراف والوقوع تحـت سـطوة أصدقـاء السـوء"، "بـهذه الطريقـة يمكن أن نقي شبابنا من الاتجاه للانحراف عن طريق مـن لا يـدري ولا يعلـم"
٤ - إعدادهم لحياتـهم المقبلـة "يسـاعد الفتـى والفتـاة أن يكونـوا أزواجـا وزوجـات سعداء خالين من أي عقد"و "لكي لا يصدم الشباب فـي حياتـهم المقبلـة"
٥ - و لمساعدة الأسرة فى مواجهة الحساسية الموجـودة حـول القضايـا الجنسـية "هـذا يخفف العبء على الأسرة لتوضيح الأمـور الجنسـية لأطفالـها".

أما من وضعوا شروطا لموافقتهم على إدخـال التربيـة الجنسـية فـي التعليـم، فيميلـون الى موقف متحفـظ نسـبيا ، يعكـس حساسـية الموضـوع بالنسـبة لـهم. و تـتركز شروطهم فـى :
١ - أن يتم ذلك فى مراحل تعليميـة معينـة. "ليـس فـي جميـع المراحـل التعليميـة فتدريس هذه الثقافـة الجنسـية لصغـار السـن ربمـا يـأتي بصـورة عكسـية وتوجـه أنظارهم إلى شئ لم يفكروا فيه"، "بعد الإبتدائية لأن الثقافـة الجنسـية مفيـدة ولكـن بعـد أن ينضج عقل التلميذ حتى يأخذ الأمـر بفـهم ووعـي علمـي أخلاقـي جـاد". لذلـك يقترحون ألا تدخل هذه الثقافة إلا في المرحلـة الثانويـة أو الجامعيـة.
٢ - اشترط البعض أن يقوم متخصصون بالتدريس، "متخصصـون فـي علـم النفـس والطب والدين حتى لا تكون تشويشـا" واشـترط البعـض أن يقـوم الأطبـاء بتدريـس هذه المـواد.
٣ - كما اشترط البعض أن يتم ذلك فى حدود الديـن، دون أن يوضـح مـا هـى تلـك الحدود الدينية. "أوافـق لكـن فـي حـدود الديـن لأن هـذا يثـير الفتنـه بيـن الطلبـة والطالبـات".

أما غالبية الرافضين لإدخال التربية الجنسـية فيميلـون إلـى موقـف مـتزمت اجتماعيـا متمثل لكل التحريم المرتبط بالجنس ، يرى المعرفة الجنسية مدعـاة للفسـاد فـهم يـرون أن التربية الجنسية لا تتناسب و تقاليد مجتمعنا الشـرقى، و أنـها "ستسـاعد علـى إفسـاد الشباب" و "ينشر الإباحية" لذلك فانهم يفضلون أن تكـون "الثقافـة الجنسـية عـن طريـق الأسرة" لأن تدريسها بالمدارس "سيخدش حياء البعـض ويجعـل البعـض جريئـا أكـثر

من اللازم" ، "حتى لا يكــون الكــلام فــي هــذه القضايــا مصرحــا بــه" و "لأن زيـــادة الوعي بهذا الموضوع غلط" و "لا داعي لتفتيح الأذهـــان علــى مثــل هــذه الأشــياء". " أو "لأنها ضد الأخلاق الدينيـــة".

تنسجم هذه الاستجابات مع ما كشف عنه تحليل تأثير العوامــــل الأخــرى علـــى الموقــف من الختان ، من ارتباط الاتجـــاه نحــو تــأييد الختــان بــالتحفظ الاجتمــاعي والــتزمت الديني فيما يخص الجنس، و تؤكد في نفس الوقت علـــى غيــاب المفــاهيم العلميـــة عـــن الجنس من خلال ما تكشفه من حجم المخاوف المرتبطة بــه لــدى قطــاع تفــرض عليــه الدراسة و الممارسة العملية التعامل مع الجســد البشــرى، و الســلوك الجنســى للبشــر. و هذه المخاوف وثيقة الصلة بموقف الأطبــاء الذيــن يؤيــدون ختــان الإنـــاث. و هــو أمر يؤكد مجددا على أهميـــة تدريــس علــم الجنــس ، و يرجــح أن التربيــة الجنســية السليمة من الأدوات التي يمكن أن تلعـــب دورا فـــي تحسـين اتجاهــات الأطبــاء نحــو ختان الإنـــاث.

الفصل التاسع

النتائج و التوصيات

لقد أوضحت نتائج الدراسة أن قسما كبيرا ٤٩% من الأطباء المشاركين في البحث يعارض ختان الإناث بشكل منسجم سواء من حيث الموقف العام Attitude، أو السلوك العملي Behavior. و أن هذا الاتجاه المعارض لختان الإناث كان دائما الاتجاه الأكبر حجما بين الأطباء في مختلف الدفعات التي تخرجت منذ بداية الستينات و حتى منتصف التسعينات، باستثناء الدفعات التي تخرجت في الفترة ١٩٧٥ - ١٩٧٩. لكن للأسف ينبغي الإشارة الى أنه بينما كان هذا الاتجاه يمثل أغلبية كبيرة ين خريجي الدفعات المختلفة حتى عام ١٩٧٥، فإنه حاليا يمثل حوالي نصف الأطباء فقط.

كما أوضحت الدراسة أنه بينما لم يوجد بين دفعات الخريجين قبل عام ١٩٧٠ أي مؤيدين للختان لنسبة كبيرة من النساء، فإن هناك تصاعدا مستمرا في حجم الاتجاه المؤيد للختان- رغم أنه مازال يمثل أقلية محدودة بين إجمالي عدد المستجيبين- اعتبارا من الدفعات التي تخرجت منذ منتصف السبعينات والثمانينات.

أي أن هناك تناميا في تبني أقسام من المهنة الطبية لختان الإناث، و هو ما يتفق مع نتائج البحث الديموغرافي و الصحي لمصر (١٩٩٥)، من تزايد قيام الأطباء بإجراء الختان التي أوضحت أن نسبة إجراء الختان بين السيدات بيد الأطباء كانت ١٧% ، مقارنة بنسبة إجراء الختان لبناتهن بيد الأطباء ٥٥%. و يتفق أيضا مع دراسات سابقة (أسعد ١٩٧٩) حيث كانت نسبة من أجريت لهن عملية الختان بواسطة الأطباء ١٢% ، بينما إزدادت نسبة الاطباء في حالة بنات هذه السيدات الى ٣١%.

و لعل أهم ما تشير إليه نتائج هذه الدراسة هو أن التعليم الطبي ليس هو المحدد الموقف من الختان، بل أن موقف الطبيب / الطبيبة الشخصي يصبغ الى درجة كبيرة فهمه / فهمها لموقف العلوم الطبية من ختان الإناث.

توضح الفصول من الخامس إلى الثامن من هذه الدراسة ارتباط رفض الختان بموقف منفتح عموما من حقوق المرأة أو الثقافة الجنسية أو فهم الدين. في المقابل يرتبط تأييد الختان بموقف متزمت عموما من نفس القضايا. و يبدو أن العامل الأهم في تشكيل هذا الموقف هو الاتجاه العام للأسر التي تنشأ فيها الأطباء، سواء من القضايا المشار إليها، أو من قضية الختان على وجه التحديد؛ فعلى سبيل المثال يزداد الميل لمعارضة الختان بين المستجيبين من أبناء الأسر التي لم تختن بناتها، بينما يزداد الميل لتأييده بين أبناء الأسر التي ختنت بناتها.

و يبدو أن هناك عاملين أساسيين في تحديد الموقف العام لهذه الأسر و هما التعليم والمحيط الحضري. فالأسر التي تعيش في المحافظات الحضرية يزداد الميل بين أبنائها لرفض الختان مقارنة بالأسر ذات الأصول الريفية ، خاصة ريف الدلتا. كما أن الأسر الأعلى تعليما يزداد بين أبنائها الميل لرفض الختان ، على عكس الأسر التي تنتشر فيها الأمية و التي يميل أبناؤها لتأييد الختان. و تتفق هذه النتائج مع نتائج المسح الديموغرافي و الصحي الأخير (١٩٩٥).

يلعب الرجال الدور الأكبر في اتجاه الأسرة من ختان الإناث ، إذ أن تعليم الأب في علاقته بموقف الأبناء من ختان الإناث أعلى تأثيرا من تعليم الأم على موقف أبنائهما من ختان الإناث، خاصة في حالة الأمهات الأميات اللاتي يتوزع أبناؤهن بشكل شبه متساو على الاتجاهات الثلاث من ختان الإناث. كذلك فإن تأثير الموطن الأصلي للأب على موقف الأبناء من ختان الإناث له دلالة إحصائية أعلى من تأثير الموطن الأصلي للأم. و يؤكد على هذا الاستنتاج أن عمل الأم لم يكن له دلالة إحصائية فيما يتعلق بمواقف الأبناء من ختان الإناث. و هو أمر مفهوم في ظل العائلة الأبوية التي عادة ما يكون اتخاذ القرار فيها هو من سلطة الأب. و هو ما يتفق أيضا مع أكدته بعض الأبحاث الاجتماعية عن الأسرة العربية باعتبارها أسرة أبوية (سعد الدين ١٩٨٥). [٣٩]

تشير تلك الأبحاث إلى أن الأسرة تلعب دورا هاما في تشكيل النسق القيمي للأبناء، وأن الأسرة العربية مازالت - رغم التحديث عبر نصف القرن الماضي - تحمل قيم الأسرة الريفية الممتدة ، خاصة تلك الأسر حديثة الهجرة من الريف. وينطبق نفس التحليل على الأسرة المصرية، فما زال الأب يلعب الدور الأساسي في اتخاذ القرار في الأسرة، ومازالت وضعية المرأة في هذه الأسرة تعاني من النظرة الدونية لها، و مازال كثير من الرجال ينظرون إليها باعتبارها مخلوقا أقل، خاصة من حيث التحكم في رغباتها الجنسية؛ بما يستتبع ذلك من أن أشكال حماية

المرأة من نفسها فيما يتعلق بالجنس – و الختان أحدهـــا وفقـا للمفــهوم الشــائع خطــأ – هو مسئولية الرجال فى المجتمع من الناحيــــة الأساســية.

من جانب آخر، فإن الملاحظات المستقاة مـــن خـبرة العمـل الميدانــى فــى القــرى والأحياء الشعبية، من خلال قوة العمل المناهضــــة لختـــان الإنـــاث و بعـض المنظمـــات النسوية والحقوقية والتنموية، توضح أنه فى كثير مـــن الأحـوال كــانت النســاء اللاتـــى يقتنعن بعدم إجراء الختان لبناتـــهن ، يطلبـــن تنظيـم حلقـات توعيـة لأزواجـــهن لأنـــهم مصرون على إجراء الختان لبناتهم، و هو ما يجعلنا نميـــل الـــى أن قـــرار الختـــان ليـــس قرار النساء فى نهاية الأمر كما هو شـــائع ، بـــل هــو قـــرار الرجـــال ، يــترك للنســـاء القيام به، فان تخلين عن هذا الدور، تصدى لــــه الرجـــال.

و يهمنا أيضا فى هـــذا الصـــدد أن نشــير إلـــى حقيقـــة أن أغلـب حمـــلات و رســـائل التوعية ضد ختان الإناث توجه الى النساء ، و ربما يكـــون ذلـــك، أحـــد العوامـــل التـــى ساهمت فى استمرار هذه العادة ، و فى عـــدم تمكـــن حمـــلات التوعيـــة طـــوال العقديـــن الماضيين من إنجاز تقدم ملموس على ضـــوء مـــا كشـــفته نتـــائج المســـح الديموغرافـــى الصحى ١٩٩٥من نسبة انتشار الختان الحاليـــة ٩٧%. نحـــن هنـــا لا يمكننـــا الزعـــم بأن هذا البحث يثبت خطأ المقولـــة الشـــائعة، و لكـــن مـــن المؤكـــد أنــه لابـــد أن يثـــير شكوكا عميقة حول "بديهيتها" نأمل أن تتمكن بعض البحوث التاليـــة مـــن اســتقصائها بدقـــة.

و رغم أن تأثير أسرة الزواج على مواقف الأطباء من الختـــان أقـــل مـــن تـــأثير الأســـر التى نشأوا فيها لكن يبدو أن الزواج يرتبط بنقص الميــــل لتـــأييد الختـــان. كمـــا يـــزداد ميل الأطباء الى معارضة الختان عندمـــا تبـــوح لـــهم زوجاتـــهم بذكريـــات أليمـــة عـــن تجربة ختانهن، ويزداد تأييد الختان بين مـــن لـــم تبـــح لـــهم زوجاتـــهم عـــن ذكرياتـــهن. وهو ما يؤكد على أهمية كسر حاجز الصمت و تشـــجيع النســـاء علـــى البـــوح بآلامـــهن من الختان لذويهن، سواء لمن تسببوا فـــي إيقـــاع هـــذا الألـــم بـــهن، مثـــل الوالديـــن، أو لباقى الأهل مثل الأزواج والأشـــقاء والشـــقيقات، فـــهذا أحـــرى بالمســـاهمة فـــي تغيـــير اتجاهات المجتمع باتجاه رفض الختــــــان.

من الواضح أيضا أن البعد الدينـــى لـــه تـــأثير علـــى موقـــف الأطبـــاء، فكمـــا رأينـــا أن غالبية مؤيدى الختان (٨٤ من ٨٥) مـــــن الأطبـــاء المســلمين، و لـــدى بعضــــهم قناعـــة راسخة بأن الإسلام يوجب ختان الإناث؛ و هو أمـــــر وثيـــق الصلـــة بمـــا تبنتـــه بعـــض الشخصيات فى المؤسسة الدينية مـــن أراء تدعـــو للختـــان، كمـــا أوضحنـــا فـــى مقدمـــة البحث. و هو ما يوضح أهمية أن تكون هنـــــاك رســـالة دينيـــة واضحـــة فيمـــا يتعلـــق بالختان ، و تفنيد ادعاءات بعض القادة الدينيين الذيـــن يحـــاولون إســـباغ القداســـة الدينيـــة

على هذه العادة ، على غرار مـــا فعـل المكتـب الاقليمـــى لشـــرق المتوســط بمنظمـــة الصحة العالميـــة[40]

التعليم الطبـــى:

يوضح تحليل استجابات الأطباء فى الفصل الرابع مـــا يلـــى:

١ - يوجد تباين واضح فى محتوى التعليـــم الطبـــى بيـــن الجامعـــات المختلفـــة ، و هـــو ما اتضح من تباين مواقف خريجى الجامعات الثلاث مـــن ختـــان الإنـــاث.

١٠١- يميل خريجو طب القاهرة الـــى رفـــض الختـــان و يقـــل بينـــهم مؤيـــدو الختـــان بفارق كبير عن النسبة العامة لهذين الاتجاهين بيـــن إجمـــالى المســـتجيبين

٢٠١ - على العكس تماما يميل خريجو جامعـــة الأزهـــر لتـــأييد الختـــان، و يقـــل بينـــهم معارضو الختان بفارق ضخم عن النسبة العامـــة لـــهذين الاتجـــاهين.

٣٠١ - يحتل خريجو جامعة عيـــن شـــمس موقعـــا وســـطيا، إلا فيمـــا يتعلـــق بتـــأييد ختان الإناث لنسبة قليلة من النساء، حيث توجـــد بينـــهم أعلـــى نســـبة مقارنـــة بخريجـــى جامعتى القاهرة والأزهر، و هى نسبة تتجاوز النسبة العامة لـــــهذا الاتجـــاه بيـــن إجمـــالى المســـتجيبين.

٢ - وجود تشوش و خلط واضحين فيما يتعلق برؤية الأطبـــاء لموقـــف العلـــوم الطبيـــة من ختان الإناث ؛ فكل اتجاه يفسر موقف العلـــوم الطبيـــة لتـــأييد وجهـــة نظـــره! يـــرى أغلبية معارضى الختان أن العلوم الطبية ترفـــض ختـــان الإنـــاث ، بينمـــا يميـــل مؤيـــدو الختان للرأى القائل بأن العلوم الطبية تبيـــح ختـــان الإنـــاث إباحـــة مطلقـــة دون قيـــد أو شرط ، أما مؤيدو الختان لنسبة كبيرة مـــن النســـاء فيميلـــون الـــى الـــرأى القـــائل بـــأن العلوم الطبية تبيح ختان الإناث تحت شـــروط محـــددة.

٣ - لا يتم تدريس علم الجنـــس كجـــزء مســـتقل مـــن المنـــاهج التعليميـــة فـــى كليـــات الطب، فقد أفاد أكثر المســـتجيبين بأنـــهم لـــم يدرســـوا علـــم الجنـــس أساســـا. و حتـــى الكليات التى تدرسه يتم ذلك فيـــها بشـــكل هامشـــى، و يخضـــع مـــن الناحيـــة الأساســـية للمبادرات الشخصية للأساتذة المهتمين. و هو مـــا يؤثـــر علـــى اهتمـــام الطـــلاب بتعلـــم هذا الجانب الهام وثيق الصلة بممارستهم العملية بعـــد التخـــرج.

٤ - لا يوجد محتوى معيارى لعلم الجنس فـــى الكليـــات المختلفـــة ، بـــل يخضـــع هـــذا الموضوع الى مبادرات و مفاهيم و المواقـــف الشـــخصية للقـــائمين علـــى تدريســـه فـــى الأماكن المختلفة. يؤكد على ذلك أنه حتى مـــن أفـــادوا بأنـــهم درســـوا علـــم الجنـــس لا توجد لدى غالبيتهم معلومات دقيقة عـــن وظـــائف أجـــزاء الجـــهاز التناســـلى الخـــارجى للأنثى ، أى تلك الأجزاء التى يتعرض لها من يجـــرى الختـــان. بـــل إن بعضـــهم مـــن مؤيدى الختان قالوا أن علم الجنس يقـــر ختـــان الإنـــاث، و نفـــس الأمـــر مـــع مؤيـــدى

ختان الإناث لنسبة قليلة من النساء، قالوا بأن علم الجنس يؤيد ختان الإناث بشروط. أى أن دراستهم لعلم الجنس لم تحدد موقفهم من الختان بل على العكس فإن موقفهم من الختان جعلهم يتصورون أن علم الجنس يؤيده. كما أن معظم المستجيبين ممن درسوا علم الجنس ركزوا على وظيفة إثارة الشهوة الجنسية فيما يتعلق بمختلف أجزاء الجهاز التناسلى للأنثى، بينما أشار عدد محدود الى وظيفة هذه الأجزاء فى المساعدة على الوصول الى الإشباع الجنسى.

٥- يلعب القائمون على التدريس دورا خاصا فى صياغة موقف الخريجين من ختان الإناث. فميل خريجى طب عين شمس الى تأييد ختان الإناث لنسبة قليلة من النساء، وتصوراتهم عن أن هناك أسبابا "علمية" للختان، ليس منقطع الصلة بكتابات بعض القائمين على التدريس فى الفترات المختلفة (عمار ١٩٧٩، كريم ١٩٩٥)[٤١]، و بالمواقف العامة لبعضهم فى السنوات الأخيرة. فقد كتب بعضهم الى الصحف موضحا "ضرورة الختان ل ٣٠% من النساء المصريات"[٤٢]. كما أن بعض أساتذة طب عين شمس هم الذين أيدوا وزير الصحة السابق د. على عبد الفتاح عندما سمح بإجراء ختان الإناث فى مستشفيات وزارة الصحة ، سواء بالكتابة فى الصحف أو فى الانضمام الى جانب الوزير فى القضية التى رفعها ضده مناهضو الختان عام ١٩٩٤. و منهم أيضا الأساتذة الذين رفعوا القضية ضد وزير الصحة الحالى د. إسماعيل سلام عندما أصدر قراره بمنع إجراء الختان ١٩٩٦.

٦ - مما يؤكد على أن هناك خللا ما فى التعليم الطبى فى مرحلة ما قبل التخرج، أن الاتجاه المعارض لختان الإناث يزداد بدرجة كبيرة بين حملة الدكتوراه ليصل الى ٦٠% (أعلى من النسبة العامة لهذا الاتجاه ٤٩ %)، كما تقل نسبة مؤيدى الختان لتصل الى ١٢,٣% بفارق كبير عن النسبة العامة لهذا الاتجاه ١٨%. و هو ما يمكن تفسيره بأن الدراسة فى مرحلة الدكتوراه تأخذ بعدا أكثر أكاديمية، و فيها يضطر الدارس الى بذل جهد مختلف نوعيا فى مجال البحث و الرجوع الى المراجع الطبية. من الجدير بالذكر أن غالبية حملة الدكتوراه الذين هم من مؤيدى ختان الإناث هم من خريجى طب الأزهر (٩ من ١١)، والاثنان الباقيان من جامعة عين شمس. و هو ما يؤكد من جديد على تباين محتوى التعليم الطبى فيما يتعلق بختان الإناث بين الجامعات المختلفة.

يقودنا ما سبق الى أن نستنتج أن التعليم الطبى ليس هو المحدد للموقف من الختان، بل أن موقف الطبيب / الطبيبة الشخصى يصبغ الى درجة كبيرة فهمه / فهمها لموقف العلوم الطبية من ختان الإناث. و هو ما يعكس من ناحية ضعف اهتمام المجتمع الأكاديمى فى مصر بقضية ختان الإناث ، و هو أمر لا يمكن تبريره

فى ظل انتشار هـــذه العـــادة فـــى مصـــر – إلا بإحجـــام المهنـــة الطبيـــة عـــن اقتحـــام الموضوع لتداعياته الاجتماعية و الثقافية والدينيـــة. كمـــا أن ذلـــك يعكـــس مـــن ناحيـــة ثانية أنه حتى عندما يتم التعرض لختان الإناث، فان ذلـــك يتـــم بطريقـــة غـــير دقيقـــة، أو غير محددة. على سبيل المثال يـــدرج بعـــض الأطبـــاء مـــا يتـــم فـــى الختـــان ضمـــن جراحات الجهاز التناسلى الخارجى للأنثـــى. هـــذا الخلـــط لابـــد مـــن أن يـــترك أثـــرا مشوشا على الدارسين؛ فلا يمكن الحديـــث عـــن الختـــان ضمـــن العمليـــات الجراحيـــة، وإن حدث ينبغى أن تكون هناك معالجـــة واضحـــة تكشـــف أى ادعـــاءات بـــأن الختـــان عملية جراحية، و ليس الإشارة كما يفعل بعـــض الأطبـــاء بـــأن هـــذه الجراحـــة يجريـــها قليل من الأطباء المسلمين، أو يوضح لـــهم كيـــف تتـــم وفقـــا لمتطلبـــات السـنة (كريـــم، ١٩٩٥)، بما يدعو الأطباء المسلمين إلى اعتمادهـــا كعمليـــة جراحيـــة.

يقودنا ما سبق الى أن نستنتج أن التعليـــم الطبـــى ليـــس هـــو المحـــدد للموقـــف مـــن الختان، بل أن موقف الطبيب / الطبيبة الشـــخصى يصبـــغ الـــى درجـــة كبـــيرة فهمـــه / فهمها لموقف العلوم الطبية من ختـــان الإنـــاث. و مـــن المؤكـــد أنـــه يمكـــن أن يكـــون للعلوم الطبية تـــأثير إيجـــابى ومؤثـــر و فعـــال بقـــدر مـــا يتـــم التخلـــص مـــن تـــأثير الانحيازات الشـــخصية للقـــائمين علـــى التدريـــس، و اســـتبدالها بـــاطلاع واســـع علـــى المعارف الأكاديمية و خاصة فى تطوراتها الأحـــدث. و مـــن المؤكـــد أيضـــا أن الأمـــر له أبعاد أكبر تتعلق بنظام التعليم الطبى عموما فى مصـــــر، و الـــذى يشـــهد فـــى العقـــود الماضية تدهورا كبيرا لا يتسع المجال هنا لمناقشة أســـبابه. يضـــاف الـــى ذلـــك الفصـــل المتعسف بين العلوم الطبية و العلوم الاجتماعية فى المنـــــاهج التعليميـــة، بمـــا فـــى ذلـــك ما يتعلق بأخلاقيات الممارســـة الطبيـــة ســـواء الإكلينيكيـــة أو البحثيـــة. لكـــن ذلـــك لا يمنعنا من أن نضع بعض التوصيات فى ظـــل الشـــروط الحاليـــة.

التوصيات

فى ضوء كل ما سبق نجد أن هناك عوامل متعددة ساهمت و تساهم فى التأثير على مواقف الأطباء من ختان الإناث. و إذا كان هذا البحث يوضح أن تأثير أسرة المنشأ و المناخ الثقافى العام فيما يتعلق بحقوق المرأة يلعبان دورا أساسيا فى تشكيل مواقف الأطباء ، فانه أيضا يوضح غياب تأثير دور التعليم الطبى على مفاهيم واتجاهات الأطباء. و من هذه الأرضية نرى أن تطوير مواقف الأطباء من قضية ختان الإناث لابد أن يتم عبر استراتيجية واسعة تضع فى اعتبارها كافة القوى الفاعلة، و إن ركزت بالطبع على قطاع الأطباء.

و إننا لنثق أن التوجه الحالى للحركة المناهضة للتشويه الجسدى للإناث – سواء المحلية أو العالمية – و التى اكتسبت قوة دفع من خلال التنامى المتزايد للحركة النسوية و لحركة حقوق الإنسان على المستوى العالمى أو المستوى الوطنى خاصة خلال فترة التسعينات؛ سيساعد على وضع التوصيات التى نقترحها فى سياق أوسع، ألا و هو تناول قضية التشويه الجنسى من منظور حقوق إنسانى ونسوى. و هذا المنظور سلاح هام فى وجه ما يرفعه دعاة الخصوصية الثقافية من جانب ، و فى وجه من يحاولون تطبيب الختان من جانب آخر. فالختان اعتداء على الحق فى السلامة الجسدية ، و هو حق لا يمكن تبرير انتهاكه بالخصوصية الثقافية، و لا يخفف من هذا الانتهاك أن يقوم به الأطباء أو العاملون الصحيون. والختان طقس يعكس رؤية متدنية للمرأة ، ليس فقط من حيث اختزالها الى مجرد موضوع جنسي، و لكن أيضا فى ارتباطه بإلغاء إرادة المرأة و حقها فى اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتها و بجسدها.[٤٣]

من جانب آخر، فان التعامل بهذا المنظور يطرح، بما يحمله من ركائز نظرية مختلفة، آفاقا جديدة فى مجال البحث فى ظاهرة الختان أهمها:

أ) الربط بين مجالى الصحة و حقوق الإنسان التى تمثل حقوق المرأة فيها جزءا أصيلا وغير قابل للتجزئة من منظومة متكاملة.

ب) دمج البعدين الصحى و الاجتماعى/ الانثروبولوجى فى دراسة ظاهرة ختان الإناث.

ج) مراعاة البعد المتعلق بالنوع .

د) التوجه ذو البعد العملى فى مجال البحوث و عدم الاكتفاء بالدراسات الوصفية.[٤٤]
Action-Oriented Research

١ - التعليم الطبـــى:

ا - تطوير التعليم الطبى بحيث يتم التفـــاعل بيــن العلــوم الطبيـــة الحيويـــة Biomedical و العلوم الاجتماعية، و تشجيع التوجه المجتمعى فـــى دراســة الطــب.

ب - تطوير المناهج التعليميـــة و برامــج التعليـم الطبــى المســتمر ، بحيــث تتضمــن مساحات مناسبة لدراسة علم الجنس، و لقضية ختان الإنـــاث التـــى تؤثــر علـــى الصحـــة الجسدية والنفسية للنساء بسبب الانتشار واسع النطاق لـــها. علـــى أن يتــم عمــل كتــاب مرجعى فيما يتعلق بموضع ختان الإناث ليمكـــن لأعضـــاء هيئـــة التدريــس و الطــلاب من كل الجامعات الرجوع إليه. و مـــن الـــهام أن يشـــارك فـــى إعـــداد هـــذا المرجـــع أكاديميون من مجالات الصحة و الاجتمـــاع و الأنثروبولوجيـــا، بالإضافـــة الـــى ممثلـــى المنظمات غير الحكومية النسوية وحقـــوق الإنســـان.

ج - تطوير المناهج التعليميـــة و برامــج التعليــم الطبــى المســتمر ، بحيــث تتضمــن مساحات مناسبة لدراسة الأخلاقيات الطبيـــة و علاقتـــها بالممارســـة الإكلينيكيـــة اليوميـــة، و أيضا بالأعمال البحثية التى يقوم بـــها الأطبـــاء.

د - من الهام أن يتضمن التعليـــم الطبـــى و برامـــج التعليـم الطبـــى المســتمر موقـــف المنظمات والمؤتمرات الدولية من ختان الإنـــاث، لأنـــه مـــن جـــانب يوضـــح أن موقـــف المؤيدين له منعزل عـــن موقـــف المجتمـــع الطبـــى العـــالمى، و ثانيـــا يشـــد مـــن أزر المناهضين للختـــان.

٢ - البحـــوث

أ - تكرار هذه الدراسة على المستوى الوطنى مـــع تطويرهـــا بحيــث تتضمــن محـــاور لتقييم أثر القرار الوزارى بحظر ممارسة الأطبـــاء لختـــان الإنـــاث. و نوصـــى أن تتــم الدراســـة بالتعـــاون بيـــن وزارة الصحـــة و بعـــض الجمعيـــات العلميـــة ذات الصلـــة و المنظمات غير الحكوميـــة.

ب - التأكيد على أهمية استمرار البحث الديموغرافـــى الصحـــى المصـــرى فـــى متابعـــة موضع ختان الإناث فى التقـــارير القادمـــة، مـــع تضميـــن محـــاور لتقييـــم أثـــر القـــرار الوزارى بحظر ممارسة الأطبـــاء لختـــان الإنـــاث علـــى موقـــف الأمـــهات. و كذلـــك تضمين محاور لاستطلاع اتجاهات الرجال مـــن هـــذه الممارســـة.

ج - تشجيع التوجه الذى بدأ مؤخرا لدراسة اتجاهـــات الفئـــات المجتمعيـــة المختلفـــة مـــن ختان الإناث ، و الاهتمام بدراسة موقف الرجـــال أيضـــا.

د - تشجيع التوجه الى الربط بين العلـــوم الاجتماعيـــة و الصحـــة فـــى مجـــال البحـــث العلمى خاصة فى مرحلة ما بعد البكـــالوريوس ، و تشـــجيع البحـــوث التـــى يقـــوم بـــها فريق ذو خلفيات متعددة (اجتمـــاعى- طبـــى)

هـ - تشجيع انفتاح المؤسسة الأكاديمية الطبية على مؤسسات المجتمع المدنى خاصة المنظمات النسائية و المنظمات العاملة فى مجال حقوق الإنسان

و - تشجيع البحوث الطبية فى مجال الخلل النفس -جنسى و علاقته بالختان

ز - تشجيع طلاب الطب على القيام ببحوث ميدانية محدودة أثناء دراستهم حول قضية ختان الإناث

ح - عمل دراسات كيفية حول مواقف الرجال من الفئات الاجتماعية و التعليمية و الدينية المختلفة من قضية ختان الإناث.

٣ - المؤسسات العلمية الطبية:

أ - دعوة الجمعيات العلمية الطبية، خاصة تلك التى يمكن أن يكون لأعضائها دور فى قضية ختان الإناث سواء بتوعية الأهل ، أو بمعالجة عواقب الختان؛ أن **تعلن موقفا واضحا** من رفض هذه العادة، و من إدانة تورط أعضائها فى ممارستها، واتخاذ الإجراءات اللازمة ضدهم.

ب - دعوة الجمعيات العلمية الطبية، خاصة الجمعية الطبية النسائية، للتصدى من خلال مؤتمراتها و ندواتها و صحافتها العلمية لقضية ختان الإناث. و تطوير الصحافة العلمية بحيث لا تقتصر فقط على نشر أبحاث الترقيات ، بل أن تلعب دورا فاعلا فى مناقشة القضايا الحيوية و الخلافية المطروحة على المجتمع و منها قضية ختان الإناث.

ج- دعوة الجمعيات العلمية الطبية لتشجيع البحوث العلمية عن ختان الإناث فى مجالاتها النوعية.

٥ - نقابة الأطباء المصرية

أ) ضرورة إعلان نقابة الأطباء لموقف واضح من قضية ختان الإناث فى ضوء توصيات منظمة الصحة العالمية

ب) إجراء مناظرات علمية حول قضية ختان الإناث بين الأطباء من التوجهات المختلفة

ج) ضرورة اتخاذ موقف حازم و معلن من الأطباء الذين يتورطون فى إجراء ختان الإناث خاصة فى ظل القرار الأخير لوزير الصحة الذى أكد عليه حكم المحكمة الإدارية العليا.

د) توجيه عقوبات حاسمة كالشطب من سجلات الأطباء الممارسين لمن أدت ممارساتهم لوفاة الفتيات اللاتى أجرى لهن الختان

هـ) تضمين محاضرات عن علم الجنس وعن ختان الإناث فى مناهج التعليم المستمر

٦ - وزارة الصحـــة

أ) المتابعة المستمرة لتطبيق قرار الوزير، و اتخـــاذ إجــراءات حازمـــة مـــن الأطبـــاء الذيـــن يثبت تورطهم فى ممارسة الختان، و متابعة التحقيقات التى تجريـــها معـــهم نقابـــة الأطبـــاء.

ب) تثقيف المهنيين العاملين فى نظام الرعاية الصحيـــة ضـــد هـــذه الممارســـة، وتوفـــير المعلومات و التدريب الضروريين للقيام بدورهم فـــى توعيـــة المجتمعـــات التـــى يعملـــون فيها من خلال التثقيف الصحى ضد ختـــان الإنـــاث

ج) التعـــاون مـــع المنظمـــات غـــير الحكوميـــة فـــى مجـــالات البحـــوث و التدريـــــب، والاستعانة بخـــبرة هـــذه المنظمـــات فـــى تدريـــب الأطبـــاء و بـــاقى أعضـــاء الفريـــق الصحى. و تشجيع الأطبـــــاء علـــى التعـــاون مـــع المنظمـــات غـــير الحكوميـــة علـــى المستوى المحلـــى.

٦ - المنظمات غير الحكوميـــة

أ) الاستمرار و التوسع فى تدريب المنظمات غـــــير الحكوميـــة المحليـــة، والتعـــاون مـــع الأطباء المناهضين لختان الإناث على المســـتوى المحلـــى.

ب) خلق أشكال للرقابة المجتمعية لمحاصرة ممارسة ختان الإنـــاث خاصـــة مـــن الأطبـــاء.

ج) تشكيل لوبى للضغط على نقابة الأطباء لإعـــلان موقـــف منـــاهض لختـــان الإنـــاث، ولإلزامها بالقيام بدورها فى محاسـبة الأطبـــاء الذيـــن يتورطـــون فـــى ممارســـة ختـــان الإناث، ومتابعة التحقيقات التى تجريها مع الأطباء الذين يثبـــت تورطـــهم فـــى ممارســـته.

د) توفير المساعدة القانونية و النفسية لضحايـــا الختـــان.

هـ) الاستمرار فى المساهمة فى البحوث العلمية فـــى موضـــوع الختـــان.

ملاحق

ملحق رقم ١

استمارة الاستبيان
و الخطاب الموجه للأطباء المشاركين فى البحث

زميلاتي/ زملائي الأعـــزاء

بعد التحيـــة

نرجو أن تقبلوا امتناننا لمســاهمتكم فــي مــلء الاســتبيان المرفــق، والــذي جــرى اختبــاره وتعديلــه وفقــا للملاحظــات والاقتراحــات القيمــة والمفيــدة مــن الزميــلات والزملاء الذين شاركوا معنا في التطبيق الأولــي لاختبــار الاســتبيان.

نود أن نؤكد لكم أن البيانات التي ستدلون بها ســتعامل بــأقصى قــدر مــن الحــرص والسرية، ونود أن نشير هنا إلى أنه يمكن لمــن يرغبــون فــي الحصــول علــى نســخة من نتائج الدراسة أن يقوموا بملء الاســتمارة المخصصــة لذلــك والتــي يمكــن طلبــها من الزملاء البــاحثين.

للزملاء الأعــزاء

نعرف أن بعض الأسئلة حساسة، وقــد تبــدو محرجــة للبعــض، لكننــا نثــق فــي موقفكم العلمى حيــث انــه لا يمكــن دراســة ظــاهرة دون التعــرض لكافــة العوامــل والمؤثرات المفترضة، و لذا نأمل أن تجيبوا على جميـــع الأســئلة التــي تتعلــق بتفســير موقف محدد أي الأسئلة التي تبدأ بـــ : لمـــاذا؟ أو كيــف؟ و فــي حالــة عــدم معرفــة الإجابة رجاء كتابة: لا أعـــرف.

مع خالص شـــكرنا و تقديرنـــا

استبيان حول اتجاهات الأطباء نحو ختان الإناث

١- السن :

٢- الجنس :

٣- الديانة :

٤- الهوايات :

٥- سنة التخرج: الجامعة:

٦- الوظيفة الحالية امتياز نائب معيد مدرس م
مدرس أستاذ مساعد أستاذ مساعد أخصائى
التخصص : جراحة نسا وتوليد أطفال نفســـية صحـــة عامـــة

٧- الشهادات : بكالوريوس دبلوما ماجســـتير دكتـــوراه غيرهـــا

٨- الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج مطلق أرمــــــــل

٩- الزوج / الزوجـــة:
التعليم : غير متعلم متوسط جامعي دراســـات عليـــــا
العمـل

١٠- عدد الأبناء: بنات بنيـــــن

١١- الوالـــدان:

الأب التعليم:
العمـل:
الموطن الأصلـــي:
ريـف: محافظة مركز قريـــــة
حضر: محافظة مدينـــة حـــي

الأم: التعليـــــــــــــم:
العمــــل:
الموطن الأصلـــي:
ريـف: محافظة مركز قريـــــة
حضر: محافظة مدينـــة حـــي

١٢- الاخــوة

	البنات		البنين	
	التعليم	العمل	التعليم	العمل
١				
٢				
٣				
٤				
٥				

١٣- ما الذي تعرفه/تعرفينه عـــن:

أ- نسبة انتشار عادة ختان الإناث في مصر: % (تقريبـــــا)

ب- البلدان الأخرى التي تمارس فيها هـــذه العـــادة:

بلدان عربية: (رجاء تعـــداد أســـماءها)

بلدان إسلامية: (رجاء تعـــداد أســـماءها)

بلدان أفريقية: (رجاء تعـــداد أســـماءها)

غير ذلك: (رجاء تعداد أســـماءها)

لا أعــرف:

ج- الجماعات/ الطوائف/ الفئات التي تنتشر بينها هذه العـــادة فـــي مصـــر والعـــالم

طوائف دينية: مسلمون مسيحيون يهود أخـــــرى

جماعات سكنية: حضر ريف بـــــدو

فئات تعليمية: متعلمون أميـــون

فئات اقتصادية: مرتفعو الدخل متوســطو الدخـــل محـــدودو الدخـــل

د- ما هو موقف منظمة الصحة العالمية مـــن ختـــان الإنـــاث؟

ليس لها موقف تؤيده تعارضـــه لا أعـــــرف

هـ- ما هو موقف صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيســيف) مـــن ختـــان الإنـــاث؟

ليس لها موقف تؤيده تعارضـــه لا أعـــــرف

و- ما هو موقف القانون المصري من ختـــان الإنـــاث؟

ليس لها موقف يؤيده يعارضـــه لا أعـــــرف

ز- هل للعلوم الطبية موقف من ختـــان الإنـــاث؟

نعم لا لا أعـــــرف

إذا كانت الإجابة نعم: مـــــاهو؟

ما هى مصادر معلومـــاتك؟

كتب دراسية   أبحاث   مجلات علمية
مؤتمرات علمية   وسائل الإعلام   مصـــادر أخــــرى

١٤- متى سمعت للمرة الأولى عن علاقة الطب بختان الإنـــاث فـــي مصـــر؟
هل حدث ما غير من معلوماتك عن هذه العلاقة بعـــد مؤتمـــر الســـكان؟
نعـم   لا
إذا كانت الإجابة نعـــم:
ماهى الأحداث التي استجدت وغـــيرت معلومـــات؟
ماهو رأيك الخاص فيـــها؟

١٥- ما رأيك الشخصي في موضع ختان الإناث؟
غير ضروري إطلاقا   ضروري لنسبة ضئيلـــة مـــن الإنـــاث
ضروري لنسبة كبيرة من الإناث   ضــــروري لجميـــع الإنـــاث

١٦- ما الذي تعرفه عن العواقب الصحية والنفســية لختـــان الإنـــاث؟
أ-ضار في جميع الأحوال   ب-ضار فـــي بعـــض الأحـــوال
ج-غير ضار وغير مفيد   د-مفيد في بعض الأحوال
هـــ مفيد في جميع الأحـــوال

إذا اخترت الإجابة (أ) أو (ب) مـــاهى المضـــار؟
إذا اخترت الإجابة (د) أو (هـــ) مـــاهى الفوائـــد؟

١٧- هل أنت مختنة؟ / هل زوجتك مختنة؟   نعم   لا
في حالة نعم: رجاء شرح ذكرياتك / ذكرياتها عن هـــذه التجربـــة بإيجـــاز
١٨- هل أخواتك مختنات؟ نعم لا   بعضهن   لا أعـــــرف
إذا كنت تذكر / تذكرين تجربتهن رجاء شـــرحها بإيجـــاز

١٩- هل بناتك مختنات؟   نعم   لا   بعضهن   لا أعـــــرف
في حالة لا: هل تنوي / تنوين ختانهن فـــي المســـتقبل؟   نعـم   لا
لمـــاذا؟
في حالة نعم: رجاء شرح ما تذكره/ تذكرينه عـــن تجربتـــهن بإيجـــاز

٢٠-لغير المتزوجين هل تنوي / تنوين ختان بناتك مستقبلا   نعم   لا

لمـــاذا؟

٢١- هل يؤثر ختان الإناث على حياة الزوجين؟ نعم لا
كيف؟

٢٢- هل يؤثر ختان الإناث على الرغبة الجنسية للمرأة؟ نعم لا
كيف؟

٢٣- رجاء شرح تجربتك الخاصـــة بإيجــاز:

٢٤- هل من حق المرأة الاستمتاع بالجنس؟ نعم لا
لماذا؟

٢٥- هل من حق المرأة إبداء رغبتها الجنسية لزوجها؟ نعم لا
كيف؟

٢٦- هل للعمل تأثير على الحياة الجنسية للمرأة؟ نعم لا
كيف؟

٢٧- هل للعمل تأثير على الحياة الجنسية للمرأة؟ نعم لا
كيف؟

٢٨- ما رأيك في عمل المرأة عمومـــــا؟
لماذا؟

٢٩- من أفضل في الكتابة عن المرأة الكاتب أم الكاتبة؟ لمـــــــاذا؟

٣٠- من هم كتابك المفضلون؟ لمـــــــاذا؟

٣٢- ما رأيك في الكتاب التـــالين (بإيجـــاز):

إحسان عبد القدوس — نجيــب محفـــوظ

لطيفة الزيات — يوســف إدريـــس

فتحية العســـال

٣٣- هل تعتقد أنهم أنصفوا المرأة في كتاباتهم؟ نعم لا

إحسان عبد القدوس نجيب محفوظ

لطيفة الزيات يوسف إدريس

فتحية العسال

٣٤- ما رأيك في الطريقة التي تعالج بها السينما القضايا الجنسية؟

جيدة معقولة رديئة

لماذا؟

٣٥- يقول البعض أن الموسيقى تثير الغرائز الجنسية؟

أوافق لا أوافق رأي آخر

لماذا؟

٣٦- ينادي البعض بإدخال الثقافة الجنسية إلى المراحل التعليمية المختلفة

أوافق لا أوافق رأي آخر

لماذا؟؟

٣٧- إلى من يلجأ الناس عندما يواجهون مشاكل في حياتهم الجنسية؟

رتب حسب الأولوية ١-٨

١ - الأم ٢- الأب ٣ - الاخوة ٤- الأقارب

٥- الأصدقاء ٦ - الأطباء ٧ - باحثون اجتماعيون ٨ - آخرون

المرأة ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ()

الرجل ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ()

٣٨- هل تعتقد أن الأطباء مؤهلون للقيام بهذا الدور؟ نعم لا

لماذا؟

٣٩ - هل درست علم الجنس (sexology)؟ نعم لا

٤٠- ما موقفه من ختان الإناث؟

٤١ - كيف يحدث الشعور بالرغبة والاستثارة الجنسية فسيولوجيا لدى المرأة؟

Mechanism of female sexual desire and arousal?

٤٢- كيف يحدث الشعور بالرغبة والاستثارة الجنسية فسـيولوجيا لـدى الرجـل؟
Mechanism of male sexual desire and arousal?

٤٣- ما هى الوظيفة الفسـيولوجية للبظـر Clitoris؟

٤٤- ماهى الوظيفة الفسيولوجية لغلفـة البظـر Prepuce Clitoridis؟

٤٥- ما هى الوظيفة الفسيولوجية للشـفرين الصغـيرين Labia Minora؟

٤٦- ما هو موقف الدين من ختـان الإنـاث؟
ما هى مصـادرك؟

٤٧- ما هى الوسيلة المناسبة للتعامل مع ختان الإنـاث فـي رأيـك؟

٤٨- هل لديك تعليقات أخرى حول هـذا الموضـوع ؟

ملحق رقم ٢

قرار وزير الصحة د.على عبد الفتاح فى ١٩٩٤

وزارة الصحة

مكتب الوزير

٢٣ ٦٨٩٠ ١٠/١٩

السيد / الدكتور مدير عام الشئون الصحية

لمحافظة الجيزة

تحية طيبة وبعد،

نفيدكم بأن اللجنة المشكلة بوزارة الصحة لمناقشة ظاهرة ختان الإناث والمشكلة من كبار أساتذة الطب ورجال الدين والإفتاء والقانون والإعلام والإجتماع قد إنتهت فى إجتماعها يوم الأحد الموافق التاسع من أكتوبر ١٩٩٤ ، إلى إصدار البيان المرفق صورته والذى يؤكد على أن هذه الظاهرة لا سند لها فى الدين وإنما هى عادة موروثة ، ولها مخاطر جسيمة من النواحى الصحية والنفسية والإجتماعية على المرأة والأسرة والمجتمع ، كما أكدت اللجنة أيضاً على أن التوعية الدينية والإعلام والتثقيف الصحى لها دور هام ورئيسى فى مكافحتها والتصدى لها.

لذلك فإن الأمر يستوجب إتخاذ الإجراءات التالية :

١- منع إجراء عملية الختان بغير الأطباء وفى غير الأماكن المجهزة لذلك بالمستشفيات العامة والمركزية وتنفيذ قانون مزاولة المهن الطبية ، وأن يتم إتخاذ الإجراءات القانونية تجاه المخالفين لهذا القانون بكل الحسم والسرعة،

٢- أن تقوم كل مستشفى تعليمى أو عام أو مركزى بتحديد يومين أسبوعياً لاجراء عملية ختان الذكور ويوم اخر لإستقبال الأسر الراغبين فى ختان الإناث،

فى اليوم المخصص لإستقبال الأسر التى ترغب فى إجراء عملية ختان الأنثى، يتم فى كل مستشفى تشكيل لجنة لإستقبال أولياء الامور الذين يبدون الرغبة فى ذلك من أخصائى نساء ، وتخدير ، ومشرفة إجتماعية ، وممرضة عمليات ، وأحد رجال الوعظ والإرشاد، تقوم هذه اللجنة بإيضاح الأضرار الصحية والنفسية الناجمة عن إجراء هذه العملية وموقف الدين منها ، ومراجعة الأسرة أكثر من مرة قبل إجرائها وعدم التسرع فى الإستجابة لهذه الرغبة قبل إتخاذ السبل للإقناع ، الأمر الذى يساعد على الحد تدريجياً من إنتشار هذه الظاهرة تمهيداً للقضاء عليها.

وتفضلوا بقبول وافر التحية ،

وزير الصحة

(أ.د. على عبد الفتاح)

ملحق رقم ٢

بيان اللجنة المشكلة بقرار من وزير الصحة د. على عبد الفتاح

بيان
صادر من اللجنة المشكلة بقرار
وزير الصحة لمناقشة ظاهرة
ختـــــــــــان الإناث

أكدت اللجنة فى اجتماعها مساء يوم الأحد الموافق التاسع من أكتوبر برئاسة الأستاذ الدكتور وزير الصحة على أن هذه الظاهرة لا سند لها فى الدين وإنما هى عادة مرذولة متوارثة ولها مخاطر جسيمة من النواحى الصحية والنفسية على المرأة والأسرة والمجتمع كما إستعرضت اللجنة الجوانب الصحية والنفسية والدينية والإعلامية والإجتماعية التى تناولها أعضاء اللجنة كل فى إختصاصه حول ظاهرة ختان الإناث وقد ضمت اللجنة كبار أساتذة الطب ورجال الدين والإفتاء والقانون والإعلام والإجتماع ، وقد خلصت المناقشات والآراء التى طرحت حول هذا الموضوع إلى ما يلى :

أولاً : أن ختان الإناث عادة قديمة متوارثة ، لا يوجد نص فى القرآن الكريم أو الحديث بشأنها ، وأن حديث ختان الإناث روى من أوجه كثيرة وكلها ضعيفة ومعلولة ومخدوشة لا يصح الإحتجاج بها. وأن هذه المسألة مردها إلى الأطباء.

ثانياً : أجمع الأطباء على خطورة إجراء هذه العملية التى تؤدى إلى حدوث مضاعفات خطيرة جسدية ونفسية وإجتماعية الأمر الذى يرى فيه الأطباء أهمية وضرورة التخلص من هذه العادة التى لا ترتبط بأى مبرر دينى أو صحى ، وضرورة إتخاذ الإجراءات الكفيلة بالحد منها حتى يتم القضاء عليها نهائياً.

ثالثاً : نظراً لتفشى هذه العادة فى بعض شرائح المجتمع لعدم توافر المعلومات والحقائق الصحيحة عن مخاطر ممارستها من الناحيتين الصحية والنفسية فضلاً عن إكتسابها الصبغة الدينية عن غير سند صحيح فإن للتوعية الدينية والاعلام والتثقيف الصحى دور هام ورئيسى فى مكافحتها والتصدى لها بكافة الوسائل والقنوات الاعلامية فى خطة متكاملة مع الأجهزة والجهات الحكومية وغير الحكومية العاملة فى مجال

الإتصال المباشر ونخص بالذكر المساجد ودور العبادة ودور التعليم والجمعيات الأهليـــة.

رابعاً : ومن الناحية القانونية فقد رأت اللجنة أن التشريعات الحالية التى تُجَرِم مزاولة مهنة الطب لغير الأطباء كفيلة بالتصدى لمن يمارسون عملية الختان بشكل غيــر مشروع لأنهم من غير الأطباء المرخص لهم بإجراء العمليات الجراحية ، وأنه يمكن لوزير الصحة إصدار قرار لتنظيم عمليـات ختـان الذكـور بالأساليب الصحيـة السليمة والمساهمة فى التوعية بالمحاذير فى المستشفيات والمراكز الصحية بشأن خطورة ظاهرة ختان الإناث ؛ على أن تتولى وزارة الداخليـة إتخاذ الإجـراءات القانونيـة للتصدى للمخالفين

خامساً : تشكيل مجموعة عمل تمثل فيها الوزارات والجهات المعنية حكومية وأهلية لوضع خطة طويلة المدى وبرنامج عمل للتوعية الدينية والإعلام والتثقيف الصحى يتم عرضها على اللجنة فى إجتماعها القادم.

الحاضرون :

السيد أ.د. علي عبد الفتاح	وزير الصحة
فضيلة السيد أ.د. محمد سيد طنطاوي	مفتي الجمهورية
السيدة أ.د. أميمة الجندي	أمين عام المجلس القومي للأمومة والطفولة
السيد أ. أمين بسيوني	رئيس مجلس أمناء إتحاد الإذاعة والتلفزيون
السيد د. محمد أسحق الخراشكي	ممثل منظمة الصحة العالمية
السيد أ. سعيد سنبل	الكاتب الصحفي
السيد د. علي خاطر	وكيل أول وزارة الصحة
السيد المستشار فتحي نجيب	مساعد وزير العدل
السيد المستشار محمد معروف	نائب رئيس مجلس الدولة والمستشار القانوني لوزارة الصحة
السيد أ.د. محمود فهمي كريم	أستاذ أمراض النساء والتوليد
السيد أ.د. عادل لطفي	أستاذ جراحة الأطفال
السيد أ.د. عمر شاهين	أستاذ الصحة النفسية
السيد أ.د. علي السيد	أمين عام هيئة المستشفيات التعليمية
السيدة أ.د. تيسير محمد مندور	أستاذ بكلية طب الأزهر
السيدة أ. ملك إسماعيل	مذيعة بالتليفزيون
السيدة أ. نعمت أبو السعود	نقيبة التمريض
السيدة أ.د. شاهيناز المراغي	أستاذ الأطفال
السيدة د. إنتصار السحار	مدير عام رعاية الأمومة والطفولة
الشيخ عبد الغفار منصور	مستشار ديني
السيد د. عبد الرشيد سالم	وكيل وزارة الأوقاف للدعوة
السيد أ. محمد عبد السلام	المستشار الإعلامي لوزير الصحة
السيد د. محمد نبيل نصار	وكيل وزارة الصحة

ملحق رقم ٤

قرار وزير الصحة د.إسماعيل سلام فى ١٩٩٦

جمهورية مصر العربية
وزارة الصحة والسكان
الوزير

قرار وزير الصحة والسكان

رقم (٢٦١) لسنة ١٩٩٦

وزير الصحة والسكان :

- بعد الاطلاع على قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٦٠ لسنة ١٩٧٥ باختصاصات وتنظيم وزارة الصحة .
- وبناء على ما عرضه السيد الدكتور / وكيل أول الوزارة لقطاع الرعاية الصحية الاساسية والوقائية .

قرر :

مادة (١) : يحظر اجراء عمليات الختان للاناث سواء بالمستشفيات أو العيادات العامة أو الخاصة ، ولا يسمح باجرائها الا فى الحالات المرضية فقط والتى يقرها رئيس قسم أمراض النساء والولادة بالمستشفى وبناء على اقتراح الطبيب المعالج .

- ويعتبر قيام غير الاطباء باجراء هذه العملية مخالفا للقوانين واللوائح المنظمة لمزاولة مهنة الطب .

مادة (٢) : ينشر هذا القرار فى الوقائع المصرية ويعمل به من تاريخ نشره .

صدر فى : ٨ / ٧ / ١٩٩٦

وزير الصحة والسكان
أ.د / اسماعيل سلام

باهر لبن

ملحق رقم ٥

فتوى مفتى الديار المصرية الشيخ طنطاوى فى١٩٩٤

بسم الله الرحمن الرحيم

جمهورية مصر العربية
دار الافتاء
مكتب المفتى

السيد الأستاذ الدكتور / على عبد الفتاح
وزير الصحة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

وبعد : فبناء على الخطاب المرسل من السيد الدكتور / محمود ابراهيم القسط — مدير عام الادارة العامة للثقافة والاعلام الصحى .

بشأن الحكم الشرعى بالنسبة لختان البنات ، نفيد سيادتكم بما يلى :

---

١ — اتفق الفقهاء على أن الختان بالنسبة للذكور من شعائر الاسلام ، ومن الأحاديث النبوية الشريفة التى اعتمد عليها الفقهاء فى ذلك ، ما رواه الحاكم والبيهقى عن السيدة عائشة — رضى الله عنها — أن النبى — صلى الله عليه وسلم — ختن الحسن والحسين فى اليوم السابع من ولادتهما

أما الختان — أو الخفاض — بالنسبة للأناث ، فلم يرد بشأنه حديث يحتج به ، وانما وردت آثار حكم المحققون من العلماء عليها بالضعف ...

ومنها حديث : (الختان سنة للرجال مكرمة للنساء) . وحديث (لا تُنهِكى فان ذلك أحظى للمرأة وأحب الى البعل) ومعنى : (لا تنهكى) لا تبالغى فى استقصاء الختان . وفى رواية (أشِمّى ولا تنهكى) أى : اقطعى شيئا يسيرا . ومنها حديث (الق عنك شعر الكفر واختتن) . وحديث : (من أسلم فليختتن) . ١٣٧ ، ١٤٠

وقد ذكر هذه الأحاديث جميعها الامام الشوكانى فى كتابه (نيل الأوطار) جـ ١ ص — وحكم عليها بالضعف — بعد الكلام المفصل عن أسانيدها — وذكر قول الامام ابن المنذر : (ليس فى الختان خَبَرٌ يُرْجَعُ إليه ولا سُنَّةٌ تتبع)

وقال صاحب كتاب عون المعبود شرح سنن أبى داود جـ ١٤ — ١٨٣ وما بعدها — بعد أن ذكر ما جاء فى الختان — (وحديث ختان المرأة رُوى من أوجه كثيرة ، وكلها ضعيفة معلولة ، مخدوشة لا يصح الاحتجاج بها كما عرفت)

ثم قال : وقال ابن عبد البر فى التمهيد : والذى أجمع عليه المسلمون أن الختان للرجال)

٣ــ وجاء في كتاب (الفتاوى ص ٣٠٢ لفضيلة المرحوم الشيخ محمود شلتوت تحت عنوان : (ختان الأنثى) قوله (وقد خرجنا من استعراض المرويات في مسألة الختان على أنه ليس فيها ما يصح أن يكون دليلا على (السُّنة الفقهية) فضلا عن (الوجوب الفقهي) وهي النتيجة التي وصل اليها بعض العلماء السابقين ، وعبر عنها بقوله : (ليس في الختان خبر يُرجع اليه ولا سنة تتبع)

٤ــ وقال فضيلة الشيخ سيد سابق في كتابه (فقه السنة) جـ١ ص ٣٣ : (أحاديث الأمر بختان المرأة ضعيفة لم يصح منها شئ)

٥ــ وكتب فضيلة المرحوم الشيخ محمد عرفه ــ عضو جماعة كبار العلماء ــ بحثا عن (الختان) بمجلة الأزهر المجلد ٢٤ لسنة ١٩٥٢ ص ١٢٤٢ جاء فيه : (وخفاض المرأة موضوع يبحث فيه العالم الشرعي لبيان حكمه في الشرع ، ويبحث فيه العالم بوظائف الأعضاء ليبين وظيفة هذا العضو الذي يقع عليه الخفاض ، ويبحث فيه العالم الاجتماعي ليبين آثار الخفاض الاجتماعية ، أهي آثار حسنة أم آثار سيئة .

وعلم وظائف الأعضاء يرى ، أن هذا العضو حساس ، وأنه مُعين على أتمام عملية التخصيب ، وأن قطعه وإنهاكه يبعد الشهوة ....

وبعض علماء الاجتماع يرى أن الخفاض سبب في انتشار المخدرات في البلاد التي تزاوله ومنها مصر ، لأن الزوج يجد شهوته أقرب من شهوتها ... فيستعين ببعض العقاقير التي شاع خطأ أنها تبطئ مُوَاتاة الماء من الرجل ...

ويزيد من فيقولون : (إذا أريد القضاء على آفة استعمال الحشيش والأفيون والمواد المخدرة ، فينبغي القضاء على أسبابها ، وهو ختان المرأة لتكون طبيعية ، ويكون الرجل طبيعيا ....

ثم قال فضيلته : فاذا ثبت كل ذلك ، فليس على من لم تختتن من النساء من بأس ، ومن اختتنت فيجب الا ينهك هذا العضو منها . واذا شُيع في مصر كما شيع في بعض البلاد الاسلامية كتركيا وبلاد المغرب فلا بأس

٦ــ والذي نراه بعد أن استعرضنا آراء بعض العلماء القدامى والمحدثين في مسألة (الختان) أنها سنة أو واجبة بالنسبة للذكور ، لوجود النصوص الصحيحة التي تحض على ذلك .

أما بالنسبة للنساء ، فلا يوجد نص شرعي صحيح يحتج به على ختانهن ، والذي أراه أنه عادة

ملحق رقم ٦

بيان نقابة الأطباء ١٩٩٤

Egyptian I'edical Syndicate

نقابة أطباء مصر

(مكتب الامين العام)

ندوة نقابة الاطبـــاء
حول ختان الانــــاث

حضور السادة الاساتذة الدكاترة :

١ - أ.د. حمدي السـيد	نقيب الاطباء
٢ - أ.د. سالم نجـــم	وكيل مجلس النقابة - ورئيس لجنة آداب المهنة
٣ - أ.د. محمد حسن الحفناوى	استاذ الامراض الجلدية والتناسلية - (عين شمس)
٤ - أ.د. على شهــوان	استاذ أمراض النساء والتوليد (عين شمس)
٥ - أ.د. رؤوف ســلامه	استاذ الجراحة العامة (جامعة الازهر)
٦ - أ.د. عبد القادر حجازى	استشارى الجراحة (وزارة الصحة)
٧ - أ.د. محمود كريـــم	استاذ أمراض النساء (عين شمس)
٨ - أ.د. اسماعيل الدفتارى	استاذ علوم الحديث (جامعة الازهر)
٩ - أ.د. عبد الحي الفرماوى	الاستاذ بجامعة الازهر
١٠ - أ.د. صلاح عبد المتعال	استاذ علم الاجتماع مركز البحوث الجنائية
١١ - أ.د. عزيزة حســين	رئيسة جمعية تنظيم الاسرة بالقاهرة
١٢ - الاستاذة /بهيرة مختار	الاهــرام
١٣ - دكتور / أشرف عبد الغفار	عضو مجلس نقابة الاطباء
١٤ - أ.د. آمال الطيـــب	استاذ علم الاجتماع الجامعة الامريكية
١٥ - أ.د. شامل عطيــه	استشارى باطنة - وزارة الصحة

كما حضر عدد كبير من مراسلي الصحف والاطباء والضيوف ولقد تمت المناقشة في جو علمي رصين على مدى ثلاث ساعات واتخذت التوصيات الاتية بالاجماع

١ - اباحة ختان الاناث بالشروط التالية :-

أ - أن تتم هذه العملية بعد سن البلوغ (بناء على طلب الانثى وولى أمرها) حيث تظهر وتكتمل الاعضاء التناسلية الخارجية للانثى - ولا تجرى على الاطفال .

٢/

ب - أن ينطبق على هذه العملية ماينطبق على غيرها من العمليات الجراحية من حيث التخدير وتخفيف الالام والمتابعة بعد العملية وأن تجرى في مستشفيات مجهزة وبأجور رمزية حتى نتمكن الفقيرات من إجراء العملية .

جـ - أن تراعى الاصول الجراحية الفنية والمهنية والاصول الفقهية بحيث تتم تسوية الزائد بالمعتدل دون انتهاك أو تشويه أو المساس بالشفرتين أو البظر الا بقدر وتقدير كل حالة على حده .

٢ - رفض تجريم ختان الاناث بقانون .

٣ - مناشدة رجال الاعلام والصحافة وكل من يشارك بالتوعية أن يراعوا مبدأ " فاسألوا أهل الذكر والاختصاص" في الامور الطبية والفقهية وغيرها ، وأن تتم توعية المواطنين بالضوابط العلمية والاخلاقية بعيدا عن الاثارة والتجهيل .

٤ - مناشدة المسئولين في الدولة وعلماء الاسلام والقائمين على شئون الدعوة الاسلامية أن يوحدوا جهود الافتاء الجماعي خدمة للدين والدنيا وتجنبا للاثارة والبلبلة .

٥ - لقد افتعلت قضية ختان الاناث وتضخمت وأنه آن الاوان أن تتوقف هذه الضجة والندوة تناشد الجميع التوقف الفوري عن الخوض في هذا الموضوع .

٦ - أن الامة المصرية تنتمي الى الحضارة العربية والاسلامية والبعد الانساني وهي ذات قيم ومبادئ ومثل وهوية خاصة مستقلة يجب أن نفخر بها وندافع عنها بل ونصدرها بين أمم العالم .

٧ - دعم التعاون العلمي والثقافي والفكري بين الجمعيات الاهلية والدوائر الرسمية لما فيه خير الوطن والمواطنين .

٨ - اجراء المزيد من الابحاث الميدانية والعلمية حول أبعاد ختان الاناث .

٩ - ترجمة وقائع الندوة وتوصياتها الى اللغات الاجنبية واذاعتها على المستوى العالمي .

١٠ - تأكيد الموافقة على القرار الوزاري رقم ٧٤ لسنة ١٩٥٩ في ١١/٦/١٩٥٦ عن ختان الاناث وأهمه :

أ - يحرم بتاتا على غير الاطباء القيام بعملية الختان وأن يكون الختان جزئيا لا كليا لمن أراد .

/٣

ب ـ منع عملية الختان بوحدات وزارة الصحة لاسباب صحية واجتماعية ونفسية .

جـ ـ غير مصرح للدايات المرخصات بالقيام بأى عمل جراحي ومنها ختان الاناث .

د ـ أن الختان من شعائر الاسلام والشريعة الاسلامية تنهى عن الاستئصال الكلي .

... انتهي قرار رقم ٧٤/١٩٥٩

أ.د. سالم نجم

[signature]

وكيل المجلس

ورئيس لجنة آداب المهنة

٢٥/١٠/١٩٩٤م

ملحق رقم ٧

ترجمة[1] بيان الاتحاد الدولى لأطبـــاء التنســـاء و التوليـــد ١٩٩٤

عهد وافقت عليه الجمعيه العموميه للإتحاد العالمى لأمراض النساء والولاده عن

" التشويه الجسدى للإناث "

مونتريال – كندا – عام ١٩٩٤

الجمعية العمومية للإتحاد العالمى لأمراض النسـاء والولادة :

- آخذة فى الاعتبار أن التشويه الجسـدي للإناث (ختان الإناث) هو ممارسة متوارثة مازالت سائدة فى أكثر من ثلاثون دوله فى أفريقيا وآسيا والشرق الأوسط .
- قلقة من النتائج الصحيه والنفسيه الخطيرة التى تنشأ عن هذه الممارسة إذ أنها تجرى على فتيات لا يمكن أن يعطوا موافقة على إجرائها مبنية على العلم والمعرفة بما يترتب على إجرائها .
- تعلم أنه بناء على ذلك فإن ختان الإناث مخالف لحقوق الإنســان
- تتذكر إقرار الجمعية العمومية لمنظمه الصحه العالمية لعام ١٩٩٤ بالترحيب بالإعلان السياسى التى بعثت به حكومات الدول التى تجرى بها عمليات ختان الإناث إلى الأمين العام للأمم المتحدة

تدعو الجمعيات الأعضاء إلى :

١. أن تحث حكوماتها على إزالة كل أشكال التفرقة ضد النساء إذ لم تكن قد فعلت ذلك .
٢. أن تحث حكوماتها إلى إتخاذ الإجراءات القانونية وغيرها من الوسائل التى تجعل ممارسة ختان الإناث غير مقبولا من الناحية الإجتماعيه لكل فئات المجتمع .
٣. أن تتكاتف مع الهيئات القومية والمنظمات الحكومية للدعوه إلى مساندة الجهود التى تهدف إلى منع إجراء ختان الإناث
٤. توصى الأطباء أخصائي أمراض النسـاء والولادة أن :

أ – يوضحوا لرجال الدين والمشرعين وصانعى القرار , الأضرار التى تنشأ على المدى القصير والمدى الطويل نتيجة لممارسة ختان الإناث .

ب – يمدوا أفراد الفريق الصحى والقادة المحليين والمدرسين بالمعلومات عن هذه الممارسة الضارة .

ج – يساندوا الرجال والنساء الذين يودون استئصال هذه الممارسة من عائلاتهم أو من مجتمعهم .

- – المساعدة فى إجراء الأبحاث التى تسجل مدى انتشار هذه الظاهرة ونتائجها الضارة
- – معارضه أى محاوله لتقنين هذه الممارسة من الناحية الطبية أو السماح بإجرائها تحت أى ظرف فى المؤسسات الصحية أو بواسطة أفراد الفريق الصحى

[1] ترجمة الجمعية المصرية لرعاية الخصوبة

ملحق رقم ٨

موقف منظمة الصحة من تطبيب ختان الإناث*

- لقد نصحت منظمة الصحة باستمرار بكل وضوح أنه لا ينبغي على أي من العاملين في مهنة الصحة أن يمارس التشويه الجنسي للإناث في أي شكل من أشكاله في أي مكان، بما في ذلك المستشفيات و منافذ وزارة الصحة. و تؤيد منظمة الصحة العالمية توصيات المؤتمرات الدولية و الإقليمية التي أوضحت أن الحكومات ينبغي عليها تبني سياسات وطنية واضحة فيما يتعلق بمنع التشويه الجنسي للإناث ، و تكثيف البرامج التعليمية لإعلام الرأى العام نساء و رجالا حول أضرار الختان.

- **دور المنظمات المهنية فى الصحة:**

على الجمعيات الصحية المهنية المحلية و الدولية أن توثق تعاونها مع السلطات المحلية مثل وزارات الصحة و الشئون الاجتماعية و التعليم و الإعلام و الثقافة ، بالإضافة الى مؤسسات التدريب و البحث و المنظمات غير الحكومية كالجمعيات النسائية و جمعيات تنظيم الأسرة. و من المداخل التى يمكن استخدامها لمعاظمة فعالية هذه الجهود:

- أن تعلن بشكل رسمى موقفا ضد ختان الإناث و ضد تطبيبه (بمعنى تحويله الى ممارسة طبية) و وضع آليات لتسهيل انخراط المنظمة في الجهود من أجل استئصال عادة الختان، جنبا الى جنب مع أن تحظر على أعضائها ممارسة هذه العادة في أى شكل لها.
- أن تشجع السلطات الوطنية و المجموعات الأخرى المؤثرة على تطوير آليات، بما فى ذلك التشريع، لمنع ممارسة ختان الإناث ، و بشكل خاص استهداف من يتربحون من هذه الممارسة.

- **الحيلولة دون تطبيب الختان:**

فى معظم المجتمعات الريفية حيث مازال ختان الإناث هو العرف ، عادة ما تجرى هذه الممارسة بواسطة حلاقة الصحة و الدايات . على أى حال مع زيادة الوعى بالآثار الصحية الضارة لهذه العادة ، يحاول بعض الأفراد و المنظمات المحلية ترويج هذه الممارسة فى العيادات الطبية من أجل تقليل المخاطر الصحية، و تؤدى ممارسة العاملين الصحيين لهذه العادة الى "إسباغ صبغة طبية" على هذه الممارسة فى عديد من البلاد.

---

* الملف الصادر عن منظمة الصحة العالمية. أغسطس ١٩٩٦ . ترجمة مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان.

لذلك لابد من بذل جهود كبيرة لمنع كافة أشكال "تطبيب" التشويه الجنسى للإناث بكافة أشكاله؛ انطلاقا من المبادىء الأخلاقية الأساسية للرعاية الصحية ، حيث لا يمكن السماح بأن يتم أى نوع من التشويه الجنسى فى المؤسسات الصحية. ومنظمة الصحة العالمية، انطلاقا من التزامها بتقدم الصحة و حماية حياة النساء و الأطفال، بما فى ذلك صحتهم الإنجابية و النفسية، تواصل نصحها بوضوح بأنه ينبغى عدم إسباغ صبغة مؤسسية على التشويه الجنسى للإناث، و أنه لا ينبغى لأى من العاملين الصحيين ممارسة الختان فى أى مكان ، بما فى ذلك المستشفيات أو أى مؤسسات صحية.

ملحق رقم ٩

مقتطفات من وثائق المؤتمرات الدولية حول ختان الإناث

- **برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان و التنمية: ١٩٩٤**

"يجب على الحكومات والمجتمعات المحليـــة أن تتخـذ خطـوات عاجلـة لوقـف ممارسـة بـتر أجزاء من الأعضاء التناسلية للأنثى وحماية النساء والفتيـات مـن كافـة هـذه الممارسـات غـير الضرورية والخطرة. وينبغـي أن تشـمل خطـوات القضـاء علـى هـذه الممارسـات وضـع برامج مجتمعية قوية تصل إلـى المنـاطق النائيـة، يشـارك فيـها زعمـاء القـرى والزعمـاء الدينيين، بالتثقيف وإسداء المشورة بشـأن أثـر ذلـك علـى صحـة الفتيـات والنسـاء، وتوفـير العلاج والتأهيل المناسـبين للفتيـات والنسـاء اللاتـي تعرضـن لبـتر أجـزاء مـن الأعضـاء التناسلية. و ينبغي أن تشمل الخدمات إسداء لإحبـاط هـذه الممارسـة"

الفصل السابع – بند د. فقـــرة ٧-٣٨

- **برنامج عمل المؤتمر العالمى الرابع للمرأة:**

الإجراءات التى يتعين اتخاذها من جـانب الحكومـات و المنظمـات الدوليـة والمنظمـات غـير الحكوميـة:

"سن وإنفاذ قوانين لمواجهة مرتكبي ممارسات العنف ضـد المـرأة، ومنـها ختـان الإنـاث، قتل الأجنة الإناث، وقتل الأطفال، والعنف المتصل بالبائنـة، وتقديـم دعـم قـوى للجـهود التـي تبذلها المنظمات غير الحكومية والمنظمات الأهلية من أجل القضـاء علـى هـذه الممارسـات"

المحور المتعلق بالطفلة الأنثـى

بند ل – ٧ استئصال العنف الموجه ضـد الطفلـة فقـرة ٢٨٣- د

مراجع البحث

مراجع عربية

- السعداوى. نوال. المرأة و الجنس. الطبعة الرابعة دار و مطابع المستقبل. القاهرة. ١٩٩٠
- السعداوى. نوال. الوجه العارى للمرأة العربية. الطبعة الثالثة. دار ومطابع المستقبل. القاهرة. ١٩٩٤
- الصباغ. محمد لطفى ، الحكم الشرعي في ختان الذكور و الإناث . ١٩٩٥ . سلسلة الهدى الصحى.منظمة الصحة العالمية
- الفنجرى. أحمد شوقى. الختان في رأى الطب و في الدين و في القانون. القاهرة.
- ١٩٩٧
- جمعية تنظيم الأسرة لمحافظة القاهرة. الحلقة الدراسية عن الانتهاك البدني لصغار الإناث: التقرير النهائي والبحوث. أكتوبر ١٩٧٩. القاهرة
- عبد الرازق. أبو بكر. الختان: رأي الدين و العلم في ختان الأولاد و البنات . دار الاعتصام. ١٩٨٩
- منس. جولييت. المرأة في العالم العربي. الدبعة الثانية، دار الحقيقة بيروت ١٩٨٥.
- وزارة الخارجية المصرية. تقرير مصر الدورى الثالث المقدم للجنة منع التمييز ضد المرأة. الجزء الثالث ص ٦١ . ١٩٩٤
- يحيى. محمد الحاج. المرأة الفلسطينية و بعض قضايا العنف الأسري. مركز بيسان للبحوث و الإنماء. رام الله. فلسطين. سبتمبر ١٩٩٥.

مراجع إنجليزية:

- **Andrew, Scull and Diane, Favreau.** *The Clitoridectomy Craze,* Social Research, Vol. ٥٣, No. ٢ (Summer ١٩٨٦)
- **Assaad Marie B.** *Female Genital Mutilation in Egypt: Social implications, current research and prospects for change,* Studies in Family Planning, ١٩٨٠.

- **Baasher, Taha.** *Traditional Practices affecting the health of Women and Children*, World Health Organization, Regional Office of the Eastern Mediterranean, Alexandria, ١٩٨٢.
- **Bennet, paula**, ١٩٩٣. *Critical clitoridectomy: Female Sexual Imagery and Figments Psychoanalytic theory Signs*, Vol. ١٨, N. ٢, winter ١٩٩٣
- **British Medical Association**. *'Medical Ethics Today: Its Practice and Philosophy*". B.M.J. Publishing Group London, ١٩٩٣.
- **British Medical Association**. *'Medicine Betrayed: The Participation of Doctors in human Rights Abuses*. Zed Books, London, ١٩٩٢.
- **Graneman, carol**. *Nymphomania: the Historical Construction of Female sexuality*. Signs, Vol. ١٩. Winter ١٩٩٤.
- **El Zanaty, Fatma.** *Egypt Demographic and Health Survey*, Cairo, ١٩٩٦.
- **El Zanaty, Fatma.** *١٩٩٧ Egypt Interim DHS Summary of Results*, Cairo, ١٩٩٧.
- **Houghs, Nancy Schepher**.. *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future in Medical Anthropology*. Medical Anthropology Quarterly. ١٩٨٧
- **Johns Hopkins School of Public Health.** *Female Genital Mutilation*, Reference from POPLINE CD-ROM, ١٩٩٧
- **Karim, Mahmoud and Ammar, Rushdy.** *Circumcision & Mutilations: Male & Female*, Dar Al Maa'ref, Cairo, ١٩٩٥
- **Karim, Mahmoud.** *Female Circumcision and Sexual Disease*, Ain Shams University Press, Cairo, ١٩٩٥
- **Khattab Aziz**. *Human Sexuality*, University Book Center, ١٩٨٨, Cairo
- **Sharaby, Hisham**. ١٩٨٨. *Neo-patriarchy: A theory of Distorts change in Arab Society*, Oxford University Press. Oxford

- **Smith, Dorothy**. ١٩٩١. *The Every Day World As Problematic: A Feminist Ecology*. University of Toronto Press. Toronto.
- **Sochart, Elise A.** "*Agenda Setting, the Role of Groups, and the Legislative Process: the Prohibition of Female Circumcision in Britain*. Parliamentary affairs, Oxford University Press, ١٩٨٨.
- **Tuobia, Nahid.** *Female Genital Mutilation: A Call for an International Campaign,* ١٩٩٥, New York
- **Wallerstein, Edward**. "*Circumcision An American Health Fallacy*". Springer Pub. Co. New York, ١٩٨٠.

هوامش

[1] تناولت دراسة د. بدرى رأى الأطباء فى عادة ختان الإناث و فى الآثار الصحية لها و رأيهم فى الأسباب وراء استمرارها، و كيفية القضاء عليها، و ما إذا كانوا قد شاركوا فى جهود لمكافحتها أم لا؟ على أى حال تختلق دراسة د. بدرى جوهريا عن الدراسة التى قمنا بها، حيث أنها تعرضت فقط لرأى الأطباء فى عادة ختان الإناث و فى الآثار الصحية لها، لكنها لم تبحث العوامل المؤثرة على هذه الآراء.

[2] د. محمد لطفى الصباغ الحكم الشرعى فى ختان الذكور و الإناث . ١٩٩٥ . سلسلة الهدى الصحى. منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمى. الإسكندرية ١٩٩٦

[3] فى بداية الخمسينات أصدرت مجلة الدكتور ملحقا خصصته لقضية ختان الإناث، تبعته مقالات ترد على ما جاء به فى بعض أعداد مجلة اللواء الإسلامى. للأسف لم يتح لنا الوصول الى معظم المواد الصحفية التى عرفنا بوجودها من خلال بعض الكتب - عبد الرازق. و فى أواخر الخمسينات نشرت مجلة حواء (مجلة نسائية مصرية) تحقيقا استطلعت فيه آراء الأطباء و علماء الاجتماع ورجال الدين من ختان الإناث.

[4] الكتاب الإحصائى السنوى. الجهاز المركزى للتعبئة العامة و الإحصاء ١٩٩٧

[5] التقرير الموجز الذى تصدره مجموعة المسح السكانى و الصحى فى منتصف الفترة بين تقارير المسح الديموغرافى الصحى و التى تصدر كل أربع سنوات

[6] المسح الديموغرافى الصحى المصرى ١٩٩٥

[7] أثارت لجنة حقوق الإنسان فى الأمم المتحدة موضوع "الممارسات التقليدية الضارة بصحة المرأة" لأول مرة عام ١٩٥٢، و أصدر وزير الصحة المصرى قرارا بمنع ختان الإناث فى المستشفيات العامة ١٩٥٩

[8] قرار المجلس الاجتماعي و الإقتصادى ١٩٥٨ بأن على منظمة الصحة العالمية دراسة هذه الظاهرة و الإجراءات الكفيلة بوقف مثل هذه الممارسات

[9] قرار وزير الصحة رقم ٧٤ في ١٩٥٩/٧/١٨. نقلا عن مارى أسعد "الخلفية التاريخية و الاجتماعية لعادة ممارسة ختان الإناث فى مصر. فى الحلقة الدراسية عن الانتهاك البدنى لصغار الإناث. جمعية تنظيم الأسرة بمحافظة القاهرة. ١٩٧٩.

[10] انتهى تقرير اللجنة الى:

أ – يحرم بتاتا **على غير الأطباء** القيام بعملية الختان ، و أن يكون الختان كليا لا جزئيا لمن أراد

ب – غير مصرح للدايات المرخصات[10] القيام **بأى عمل جراحى و منها ختان الإناث**

ج – الختان **بالطريقة المتبعة** الآن له ضرر صحي و نفسي على الإناث سواء قبل الزواج أو بعده. و نظرا لأن الفقهاء استنادا الى بعض الأحاديث الصحيحة قد اختلفوا فى أن خفاض الإناث واجب أو سنة، و منهم من ذهب الى أنه مكرمة ، **إلا أنهم اتفقوا جميعا على أنه من شعائر الإسلام و الشريعة الإسلامية** التى تنهى عن الاستئصال الجزئى. (التشديد لنا)

[11] تقرير مصر الدورى الثالث المقدم للجنـــة منـــع التميـيز ضـــد المـــرأة. الجـــزء الثالث ص ٦١ . وزارة الخارجيـــة المصريـــة ١٩٩٤

[12] جريدة الأخبار - ٣ أكتوبـــــر ١٩٩٤

[13] الأهـــــرام ٢٧/١٠/١٩٩٤، ص١٠.

[14] للأسف ظل القرار حبيس الأدراج ، و لم يتم توزيعـــه علـــى مديريـــات الصحـــة فى البلاد ، و لم يعلن عنه مثلما أعلـــن عـــن قـــرار الســـماح بـــإجراء الختـــان فـــى المستشفيات ، حتى أن الكثيرين لم يعرفوا أن القـــرار صـــدر أصـــلا!

[15] تم تأجيل إعلان نتائج البحث إلى حيـــن الانتـــهاء مـــن اجـــراء دراســـة تحقيقيـــة validation study قـــامت بـــها الجمعيـــة المصريـــة للخصوبـــة جمعـــت فيـــها بيـــن الاستبيان و الفحص الإكلينيكـــي، و كـــانت نتائجـــها ٩٤% ممـــا أكـــد علـــى نتـــائج المسح الديموغرافى و سمح بإعلان نتائجه رســـميا فـــى ديســـمبر ١٩٩٦

[16] قرار وزير الصحة رقم ٢٦١ لسنة ١٩٩٦ ، الصـــــادر فـــى ٨ يوليـــو ١٩٩٦

[17] كان هذا البحث "موقف الأطباء من ختان الإناث"، و بحـــث آخـــر "تجربـــة قريـــة مصرية قضت على عادة ختان الإنـــــاث" - و اللـــذان تقـــدم بـــهما مركـــز القـــاهرة لدراسات حقوق الإنســـــان - همـــا أول بحثيـــن ســـاندتهما قـــوة العمـــل فـــى بدايـــة ١٩٩٥، تلتهما العديد من الأبحـــــاث.

[18] مقابلات شخصية مع السيدة مارى أســـعد، د. نبيـــل صبحـــى

[19] جريدة المنار ٢٥ /١٠/ ١٩٠٤. عن "الختـــان فـــى رأى الطـــب و فـــى الديـــن و فى القانون". د. أحمد الفنجـــرى.

[20] كتاب الفتاوى "دراسة لمشكلات المسلم المعاصر فى حياته اليومية و العامة". الطبعة الخامسة ١٩٧٠. مطبوعات الإدارة العامة للثقافة الإسلامية بالأزهر. يقول فيه الشيخ شلتوت

"و قد خرجنا من استعراض الروايات فى مسألة الختان على أنه ليس فيها ما يصح أن يكون دليلا على "السنة الفقهية" ، فضلا (عن الوجود الفقهى) و هى النتيجة التى وصل إليها بعض العلماء السابقين، و عبر عنها بقوله ليس فى الختان خبر يرجع إليه و لا سنة تتبع" "و الذى أراه أن الحكم فى الختان لا يخضع لنص منقول، و إنما يخضع فى الذكر و الأنثى لقاعدة شرعية عامة هى أن إيلام الحى لا يجوز شرعا إلا لمصالح تعود عليه ، و تربو على الألم الذى يلحقه". "لعلى لا أكون مسرفا أيضا إذا قلت ما أشبه إسراف الأطباء فى وجهات نظرهم بإسراف الفقهاء فى أدلة مذاهبهم. فان الغريزة الجنسية لا تتبع فى قوتها أو ضعفها ختان الأنثى أو عدمه ، وإنما تتبع البنية و الغدد قوة و ضعفا و نشاطا و خمولا، و الانزلاق الى ما لا ينبغى كثيرا ما يحدث للمختونات كما هو مشاهد و مقروء من حوادث الجنايات العريضة، و المستور منها أكثر مما يعلمه الناس... و الواقع أن المسألة فى جانبيها "الإيجابى و السلبى" ترجع الى الخلق و البيئة وإحسان التربية وحزم المراقبة ، و من هنا يبين أن ختان الأنثى ليس لدينا ما يدعوا إليه و الى تحتمه ، لا شرعا ، و لا خلقا، و لا طبا"

[21] جريدة الشعب ١٩٩٤/١١/١٨

[22] مجلة نصف الدنيا ٢٥ أغسطس ١٩٩٦

[٢٣] اتخذ الاتحاد الدولي للصحة العقلية في مؤتمرة الأخير المنعقد في يونيو ١٩٩٧ قرارا " آزر فيه قرار وزير الصحة المصري لمنع ختان الإناث وكل نظرائه ألافارقة، كما استهدف القرار تجريم عملية الختان في محاولة للاتحاد للحد من التشويه الجنسي للإناث".

[٢٤] العصر الفيكتوري نسبة إلى الملكة فيكتوريا التي حكمت بريطانيا في النصف الثاني للقرن التاسع عشر ١٨٣٧-١٩٠١، وقد تميز بالتزمت، وسادت فيه نظرة معادية للجنس والمرأة.

[٢٥] سميت الهستريا على الاسم اللاتيني للرحم

[٢٦] منها كتابات علماء الانثروبولوجيا عن استخدام القبائل فى البلدان المستعمرة للختان ، و منها التقدم التقنى وقتها و اكتشاف التخدير و دور المطهرات فى الأربعينات و الستينات من ذلك القرن، بالاضافة للوضع المتميز للمهنة الطبية.

[٢٧]Andrew Scull and Diane Favreau, " The Clitoridectomy Craze", Social Research, Vol. ٥٣, No. ٢ (Summer ١٩٨٦). p.p. ٢٤٣-٢٦٠.

[٢٨] قدمه لورد كينيث عضو مجلس اللوردات البريطانى بعد أن اطلع على تقرير جماعة حقوق الأقليات و تحمس له.

[٢٩] الجمعية الطبية البريطانية. الأخلاقيات الطبية اليوم: الممارسة و الفلسفة. المجلة الطبية البريطانية. ١٩٩٣. انظر المراجع الإنجليزية.

[٣٠] مازال مؤيدو الختان يتبعون نفس التقليد حتى الآن، فينشرون آرائهم في المجلات والصحف الدينية، أو الصفحات الدينية بالصحف العادية.

[٣١] مقابلة مع د.ماهر مهران

تم نشر البحث فى بعض المجلات العلمية المحليــة التــى لــم تكــن مســجلة وقتــها فى الدليل العالمى. جرى البحث على عدة مئــات مــن الســيدات المــترددات علــى العيادة لخارجية لقسم النساء و الولادة بكلية طــب عيــن شــمس. أوضحــت نتــائج البحث انتشار الختان بين السيدات موضع الدراســة بنســبة تزيــد علــى ٩٠% و أن غالبيتهن ينوين ختان بناتهن فــي المســتقبل.

[٣٢] عند بدء الإعداد لهذا البحــث فــى نهايــة عــام ١٩٩٥كــانت هنــاك وزارتــان مستقلتان للصحة (يرأسها د. علــى عبــد الفتــاح)، و الســكان (يرأســها د. مــاهر مــهران)

[٣٣] عرض الاستبيان على عدد من أساتذة الطــب و الاجتمــاع، و تــم تعديلــها وفقــا لاقتراحاتهم، و هــم:

د عزيز خطاب أستاذ علم الجنس بكلية الطب جامعة عيــن شــمس ، د. محمــد أبــو الغار أستاذ النساء و التوليد بكلية الطب جامعة القــاهرة ، د. نبيــل يونــس أســتاذ النساء و التوليد بكلية الطب جامعة الأزهــر، د . عــادل مدنــى أســتاذ الأمــراض النفسية بكلية الطب جامعة الأزهر، أ. مــارى أســعد منســقة قــوة العمــل المعنيــة بمكافحة ختان الإنــاث.

[٣٤] كان السؤال الأصلى "ما رأيك فى قرار وزير الصحــة بالســماح بختــان الإنــاث فى مستشفيات وزارة الصحة؟ و تم تغييره الى متــى ســمعت للمــرة الأولــى عــن ختان الإناث؟ هل حدث ما غير معلوماتك عــن الموضــوع بعــد مؤتمــر الســكان؟ ما هو هذا الحدث؟ و ما رأيك فيـــه؟ و بــالطبع لــم يفــهم المقصــود مــن هــذه الأسئلة ، و انتهى الأمر بعدم إدراجها فى التحليـــل النــهائى

[٣٥] على سبيل المثال تاجر قد تعنـــى بــائع متجــول أو تعنــى صــاحب مصــانع أو متاجر كبرى ، نفــس الأمــر مــع تعبــير مــهن حــرة ، أو بالمعــاش أو بــالقوات المسلحة.... الــخ.

[36] تقدر الدلالة الإحصائية للارتباط بين المتغير التابع و هو موقف الأطباء والمتغير المستقل (مختلف العوامل التى يعتقد فى تأثيرها) وفقا لمقياس Likelihood Ratio. الأسئلة أقل من (٠,٠٥) اعتبرت ذات دلالة إحصائية عالية، و سيشار إليها بعلامة **. الأسئلة بين (٠,٠٥ - ٠,١) اعتبرت ذات دلالة إحصائية متوسطة و سيشار إليها بعلامة *.

[37] ورشة المكتب الاقليمى لمنطقة شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية ١٩٧٩_ الورشة العلمية لجمعية تنظيم الأسرة لمحافظة القاهرة ١٩٧٩.

[38] توضح فتاوى عدد من علماء الدين المسلمين ضعف هذا الحديث. و قد ذكرت بالتفصيل فى المقدمة.

[39] سعد الدين إبراهيم . الأسرة و المجتمع و الإبداع فى الوطن العربى. المستقبل العربى، العدد ٧٧ يوليو ١٩٨٥. جوليت منس "المرأة فى العالم العربى". الطبعة الثانية، دار الحقيقة بيروت ١٩٨٥. و كذلك فى دراسات ناهد رمزى، و سهير لطفى ، و حليم بركات (مشار إليهم فى محمد الحاج يحيى " المرأة الفلسطينية و بعض قضايا العنف الأسرى. مركز بيسان للبحوث و الإنماء. سبتمبر ١٩٩٥).

[40] الحكم الشرعى فى ختان الذكور و الإناث . ١٩٩٥ . سلسلة الهدى الصحى. د. محمد لطفى الصباغ

[41] فى البحث المقدم الى الحلقة الدراسية عن "الانتهاك البدنى لصغار الإناث" ١٩٧٩ (مذكور فى مراجع البحث) يشير د. رشدى عمار أستاذ النساء و التوليد بجامعة عين شمس الى دواع طبية لإجراء الختان:"بعض درجات عمليات الطهارة قد تجرى لدواعى طبية مثل حالات كبر حجم البظر فى البنت أو تضخم الشفرتين. و فى هذه الحالات

يقوم الطبيب باستئصال ما يراه لازما من البظر أو الشفرتين" ص ٤٥ و يتضمن بحثه أيضا بعض "المزايا" المحتملة لختان الاناث مثل تقليل العادة السرية بين البنات ص ٤٧.

كما أنه فيما يتعلق بأضرار ختان الإناث الطبيــــة ، يبدأهــا :

" فكما نعرف فاغلب عمليات الطهارة تتم بأناس ليس لهم خـــبرة طبيـــة ممـــا ينتـــج عنه نزيف وتسمم للجرح...." إن هذه البدايـــة رغـــم الصفحـــات التـــى تليـــها فـــى تعداد الأضرار ، بالإضافة الى عـــدم ذكـــر أن نفـــس الأخطـــار يمكـــن أن تحـــدث أيضا مع الأطباء يساعد بشكل غير مباشر ، علـــى تمريـــر فكـــرة أنـــه إذا أجراهـــا الأطباء ، فان أضرارها ستكون أقل. بالإضافة الى أنـــه فـــى بدايـــة البحـــث يشـــير إلى أن الرسول نصح بعدم إجراء طـــهارة كاملـــة.

و فى كتابه الأخير (١٩٩٥ – مذكور فـــى مراجـــع البحـــث) يقـــول د. كريـــم فـــى المقدمة "فيما يتعلق بختان الإناث بدرجاته المختلفة ينبغـــى استـــئصاله لمـــا لـــه مـــن تأثيرات سيئة على صحة الطفلة ، و على الحياة الجنســـية للأنثـــى. و لكنـــه مقـــرر فى حالات قليلة". (التعبير المســـتخدم هنـــا **indicated** يعنـــى حـــالات مقـــرة مـــن الناحية الطبيـــة)

فى الفصـــل الرابـــع المعنـــون "العمليـــات operations " علـــى الأعضـــاء التناســـلية الخارجية للأنثى. يستخدم د. كريم تعبير العملية بدلا مـــن الممارســـة لوصـــف كـــل من ختان الإناث و العمليات الجراحية "الطبيـــــة"، و هـــذا الخلـــط يضفـــى صياغـــة علمية على الختان. من جانب آخر يشير د. كريم فـــى الفصـــل المعنـــون "الختـــان و القانون" الى أنه" لا يوجد اتفـــاق طبـــى علـــى ضـــرورة ختـــان الإنـــاث" ص ٧٠ و هو أمر كاف لأولئك الذين يرونه واجبا دينيـــا لابـــد مـــن إجرائـــه.! خاصـــة عنـــدا ينهى هذا الفصل بالتأكيد على رأى "الإسلام" (مكتفيا بـــــرأى شـــيخ الأزهـــر الســـابق فقط) فى عدم الجور على البظـــر!

أيضا يضع د.كريم تصنيفا للعمليات الجراحيـــــة التـــى تمـــارس <u>الآن</u> (التشـــديد لنـــا) فيذكر من ضمنـــها:

- الختان (الغلفة فقـــط skin of the hood only) و موضحـــا أنـــه مقـــرر فـــى حالات الضيق phimosis ، وترهل غلفة البظـــر ، و يشـــرح عمليتيـــن بـــالتفصيل ، مؤكدا فى الثانية على أنه إذا كانت غلفة البظـــر <u>طبيعيـــة</u> فـــان القطـــع يكـــون

بالطول و تتم الغرز بالعرض ، فهذا الأسلوب لا يـــؤدى الـــى تقصـــير الغلفـــة، و يفى بالواجب الدينى لختان السـنة (التشـديد لنـا) (ص ٥٠)

[٤٢] د. منير محمد فوزى (أستاذ أمـــراض النســا و التوليــد بكليــة الطــب جامعــة عين شمس) *" الختان لــ ٣ فقط من كــل ١٠ بنــات"* الأخبــار ١٤/١٠/١٩٩٤

[٤٣] من الهام أن نشير هنا الى أن طقس الختان يتم فى عديــد مــن البلــدان الإفريقيــة كجزء من طقوس إعداد الفتيات لدخول مرحلة الأنوثـــة ، و الـــزواج فـــى المســتقبل القريب ، و يتضمن ذلك تهيئة نساء المســـتقبل للأعمــال المنزليــة و رعايــة الأولاد وطاعة زوجها و حماتـــها.

[٤٤] و هو ما جعلنا نشهد مجالات جديدة تـــهتم بــها الدراســات المتعلقــة بالختــان و منها دراسة الاتجاهات والمواقف للقوى المتعددة مثل هــذا البحــث "موقــف الأطبــاء من ختان الإناث"، و البحث الذى قام به مركز القـــاهرة لدراســات حقــوق الإنســان حول العوامل التى ساعدت إحدى قرى الصعيــد (ديــر البرشــة – محافظــة المنيــا) فى مصر على التخلص من عادة ختان الإناث (البحث حاليـــا فـــى مرحلــة التحليــل النهائى). و منها أيضا البحث الذى قامت بـــه قــوة العمــل المعنيــة بمقاومـــة ختــان الإناث ، لتقييم مدى فاعلية أشكال المواجهة التى تمت فـــى الفــترة الماضيــة.

المحتويات

إهداء وشكر
موجز البحث ٩

مقدمة
موقف المجتمع المصرى مـــن ختـان الإنـــاث ١٦

الفصل الأول
لمـــاذا هـــذا البحـــث؟ ٣٢

الفصل الثانى
من هم الأطباء الذين شـــاركوا فـــى الاستبيان؟ ٣٩

الفصل الثالث
الاتجاهات العامة لموقـــف الأطبـــاء مـــن الختـــان ٤٤

الفصل الرابع
تأثير المعارف الطبية على موقف الأطبـــاء مـــن ختـــان الإنـــاث ٥٣

الفصل الخامس
تأثير الأسرة على موقف الأطبـــاء مـــن ختـــان الإنـــاث........................ ٦٦

الفصل السادس
الاتجـــاه العـــام نحـــو المـــرأة.. ٧٥

الفصل السابع
تأثير العامل الدينى على الموقـــف مـــن ختـــان الإنـــاث........................ ٧٩

الفصل الثامن
الموقـــف مـــن الثقافـــة الجنســـية ٨٣

الفصل التاسع
النتائج و التوصيات ٨٦
ملاحق ٩٦
مراجع البحث ١١٩
هوامش الصفحات ١٢٢

إصدارات مركز القاهرة لدراسات حقوق الإنسان

أولاً : سلسلة مناظرات حقوق الإنسان :

١ . ضمانات حقوق الإنسان فى ظل الحكم الذاتى الفلسطينى (بالعربية والإنجليزية) : منال لطفى ، خضر شقيرات، راجى الصورانى ، فاتح عزام ، محمد السيد سعيد.

٢ . الثقافة السياسية الفلسطينية – الديمقراطية وحقوق الإنسان : محمد خالد الأزعر ، أحمد صدقى الدجانى ، عبد القادر ياسين ، عزمى بشارة ، محمود شقيرات .

٣. ضمانات حقوق اللاجئين الفلسطينيين والتسوية السياسية الراهنة: محمد خالد الأزعر، سليم تماري، صلاح الدين عامر، عباس شبلاق، عبد العليم محمد، عبد القادر ياسين.

تحت الطبع :

٤ . حقوق الإنسان فى ظل النظم الشمولية – حالة السودان ١٩٨٩ – ١٩٩٤.

٥ . الإصلاح الليبرالى المتعثر فى مصر وتونس.

ثانياً : كراسات مبادرات فكرية :

١ . الطائفية وحقوق الإنسان : فيوليت داغر.

٢ . الضحية والجلاد : هيثم مناع.

٣ . ضمانات الحقوق المدنية والسياسية فى الدساتير العربية : فاتح عزام (بالعربية والإنجليزية).

٤ . حقوق الإنسان فى الثقافة العربية والإسلامية : هيثم مناع (بالعربية والإنجليزية).

٥ . حقوق الإنسان وحق المشاركة وواجب الحوار : د. أحمد عبدالله.

٦ . حقوق الإنسان – الرؤيا الجديدة : منصف المرزوقى.

٧ . تحديات الحركة العربية لحقوق الإنسان : تقديم وتحرير : بهي الدين حسن (بالعربية والإنجليزية).

٨. نقد دستور ١٩٧١ ودعوة لدستور جديد: أحمد عبد الحفيظ

١٠ . المواطنة فى التاريخ العربي الإسلامي : د. هيثم مناع. (بالعربية والإنجليزية).

ثالثاً : كراسات ابن رشد :

١ . حرية الصحافة من منظور حقوق الإنسان.

تقديم : محمد السيد سعيد – تحرير : بهي الدين حسن.

٢ . تجديد الفكر السياسى فى إطار الديمقراطية وحقوق الإنسان : التيار الإسلامى والماركسى والقومى. تقديم : محمد سيد أحمد – تحرير : عصام محمد حسن. (بالعربية والإنجليزية).

٣ . التسوية السياسية : الديمقراطية وحقوق الإنسان.
تقديم : عبد المنعم سعيد – تحرير : جمال عبد الجواد. (بالعربية والإنجليزية).

رابعاً : تعليم حقوق الإنسان :

١ . كيف يفكر طلاب الجامعات فى حقوق الإنسان ؟ (ملف يضم البحوث التى أعدها الدارسون – تحت إشراف المركز – فى الدورة التدريبية الأولى ١٩٩٤ للتعليم على البحث فى مجال حقوق الإنسان).

٢ . أوراق المؤتمر الأول لشباب الباحثين على البحث المعرفى فى مجال حقوق الإنسان (ملف يضم البحوث التى أعدها الدارسون – تحت إشراف المركز – فى الدورة التدريبية الثانية ١٩٩٥ للتعليم على البحث فى مجال حقوق الإنسان).

٣. مقدمة لفهم منظومة حقوق الإنسان. محمد السيد سعيد

مطبوعات أخرى :

١ . " سواسية " : نشرة دورية باللغتين العربية والإنجليزية.

٢ . رؤى مغايرة : مجلة غير دورية بالتعاون مع مجلة **MERIP** .

٣ . رواق عربى : دورية بحثية باللغتين العربية والإنجليزية.

إصدارات مشتركة :

أ– بالتعاون مع المجلس القومي للمنظمات غير الحكومية :

١ – التشويه الجنسي للإناث (الختان) : أوهام وحقائق / د. سهام عبد السلام

٢– التشويه الجنسي للإناث / أمال عبد الهادي

ب – بالتعاون مع المؤسسة الفلسطينية لدراسة الديمقراطية (مواطن)

١ – إشكاليات تعثر التحول الديمقراطي في الوطن العربي / تحرير د.محمد السيد سعيد، د. عزمي بشارة

ج – بالتعاون مع جماعة تنمية الديمقراطية و المنظمة المصرية لحقوق الإنسان

١ – من اجل تحرير المجتمع المدني: مشروع قانون بشأن الجمعيات و المؤسسات الخاصة.